

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年11月29日

オートボックス健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	28885
組合名称	オートボックス健康保険組合
形態	単一
業種	卸売業

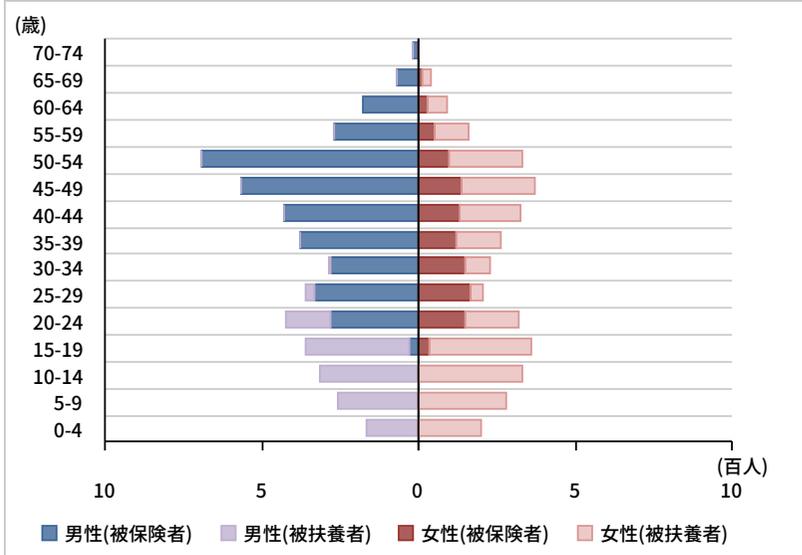
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	4,589名 男性76% (平均年齢43.0歳) * 女性24.0% (平均年齢37歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	8,282名	-名	-名
適用事業所数	10カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	323カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	99%o	-%o	-%o

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	1	-	-	-	-
	保健師等	1	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	6	-	-	-	-
	保健師等	2	0	-	-	-	-

		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数 ÷ 特定健康診査対象者数)	全体	2,993 / 3,370 = 88.8 %	
	被保険者	2,491 / 2,538 = 98.1 %	
	被扶養者	442 / 832 = 53.1 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数 ÷ 特定保健指導対象者数)	全体	353 / 605 = 58.3 %	
	被保険者	346 / 571 = 60.6 %	
	被扶養者	7 / 34 = 20.6 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	0	0	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	8,450	1,841	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	19,032	4,147	-	-	-	-
	疾病予防費	71,649	15,613	-	-	-	-
	体育奨励費	500	109	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	1,000	218	-	-	-	-
	小計 …a	100,631	21,929	0	-	0	-
経常支出合計 …b	2,688,944	585,954	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	3.74		-	-	-	-	

令和6年度見込み



令和7年度見込み



令和8年度見込み



男性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	31人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	279人	25～29	330人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	281人	35～39	376人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	430人	45～49	564人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	690人	55～59	271人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	177人	65～69	68人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	18人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	32人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	151人	25～29	168人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	147人	35～39	122人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	133人	45～49	135人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	96人	55～59	52人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	28人	65～69	10人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	168人	5～9	256人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	314人	15～19	334人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	144人	25～29	27人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	3人	35～39	1人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2人	45～49	1人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	0人	65～69	1人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	198人	5～9	279人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	330人	15～19	325人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	173人	25～29	41人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	82人	35～39	140人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	193人	45～49	236人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	234人	55～59	111人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	60人	65～69	28人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

40歳～50歳代の被保険者と20歳までの被扶養者が多い

STEP 1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

これまでの保健事業は、プログラムへの参加者数等を測定する等、一時的・短期視点での意識や行動の変化を評価することに留まっていた。定量的な効果を一定期間継続して測定し、評価していく仕組みの構築が必要である。

事業の一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	健康課題や保健事業に係わる情報共有
--------	-------------------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	ICTを利用した情報提供
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	機関誌発行
保健指導宣伝	ホームページ

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者）
保健指導宣伝	突然死予防プログラム（受診勧奨）
保健指導宣伝	メタボ予防事業
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品促進
保健指導宣伝	重症化予防
疾病予防	健康研修
疾病予防	オートボックス健康ドック
疾病予防	禁煙対策
疾病予防	歯科事業
疾病予防	プレゼンティーズム対策

事業主の取組

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
保健指導宣伝	1	健康課題や保健事業に係わる情報共有	加入者の健康課題や保健事業に係わる情報を共有し、役割分担や協業方法を検討する。手段は以下の通り ①スコアリングレポートはカンパニー単位でデータを抽出し、より明確な実態把握と課題が可視化できる資料を提供する(3月中に作成) ②事業所説明会と健康会議を開催し、終了後のアンケートで総合的な理解度や満足度を測定し、健康経営推進の一助とする。 ③健康管理事業推進委員会を開催し、加入事業所の健康経営推進に向けた課題の収集や実施内容について意見交換の場とする。	全て	男女	18~74	加入者全員	①スコアリングレポートは予定通り作成して課題など事業所と共有出来た。 ②令和2年より新型コロナウイルスにより事業所説明会と健康会議は実施時期は変わらずともオンライン開催となったが、5類移行後は通常に開催できた。 ③健康管理事業推進委員会は、令和2年以降オンラインにて開催している。	コロナ禍により実施方法や情報提供の手段が変わらざるを得ない場合に直面したが、状況に応じて柔軟に対応でき、各事業所としっかり意思疎通が出来た。 又、基本となるスコアリングレポートも毎年改変を続けたことで、データ分析や内容など、より有益に活用できる内容となった。	もともと加入事業所が多いのに加えて、毎年再編などがあり事業主や健康管理責任者の健康経営に対する取組み度合いに温度差を感じる部分もあり、対応に苦慮することがあった。	4	
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	ICTを利用した情報提供	健康リテラシーの向上や意識づけのため、ICTを活用してより多くの加入者に情報提供ができる環境を提供する。	全て	男女	18~74	加入者全員	①健保ホームページ自主製作(H25~) ②AB健康マイポータル健診結果提供(H30~) ③メールマガジン毎月定期配信(R3~)	・自主制作によりスピーディーでオリジナリティのあるサイトが運営できた ・社内基準での健診結果提供が可能になった ・定期配信により事業運営のペースメーカーとなった	・自主運営の要員不足 ・外部コンテンツの活用や新しい機能を導入することが難しい ・閲覧数の伸び悩み	3	
	2	医療費通知	自らの医療費を認識してもらう為、全受診者に医療費を通知する。	全て	男女	18~74	加入者全員	-	-	-	-	
	5	機関誌発行	当健保組合の現況・課題・財政見通し及び各種事業の案内、法律改正等を周知する。	全て	男女	18~74	加入者全員	-	-	-	-	
	5	ホームページ	加入者に対して各種手続き方法や健保組合の取り組み、時節に合わせた情報を提供する。	全て	男女	0~74	加入者全員	・時流に合わせスマホ対応にバージョンアップ。(令和4年度) ・パナーやイラストを増やした見やすいページ作りの工夫。 ・タイムリーな情報提供 ・メルマガとの連動(リンク)によるホームページ閲覧への誘導	・保健事業チームによる改善提案 ・内製ならではの臨機応変なページ運営 ・一部外注による時間効率のアップ	・ホームページ開設以来、部分改造にて対応してきたため、全体としてのまとまりや検索のし易さに難がある。ホームページ全体の設計、サイトマップの見直し、また見に来なくなる仕掛などが課題。	3	
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査(被保険者)	加入者のリスク状況を把握するために、特定健康診査の受診率を高める。	全て	男女	18~74	被保険者	①オートボックス健康ドックとして、施設健診+集団健診併用での実施(R26~) ②判定基準値の改定(R4) ③全被保険者の受診データを健康管理システムに投入(R5)	・委託業者や事業所担当者との連携により高い受診率を維持 ・事業所での健康管理システムの活用により担当者による進捗管理がやりやすくなった	・特記なし	4	
	3	特定健康診査(被扶養者)	加入者のリスク状況を把握するために、特定健康診査の受診率を高める。	全て	男女	40~74	被扶養者	①オートボックス健康ドックとして、施設健診+集団健診併用での実施(R26~) ②判定基準値の改定(R4) ③指定期間外受診者の結果提供に対する宣伝強化(R5)	事業所担当者への受診勧奨依頼	・外部機関で実施した方の受診結果回収の伸び悩み	3	
特定保健指導事業	4	特定保健指導(被保険者)	特定保健指導対象者への生活習慣改善を促し、メタボリックシンドローム該当者および予備軍を減少させる。	全て	男女	40~74	被保険者,基準該当者	①若年者(35~39歳)とモデル事業の実施(R3) ②40歳以上の法定基準で実施(R4~) ③選べる特保の実施(R4~) ④事業所向けプチ連絡会の実施(R4~)	・法定基準での実施により、対象者管理が実施しやすくなった。 ・選べる特保により、参加者ニーズに隊魚出来た。 ・プチ連絡会の開催で、実施の目的や運用を事業所担当者で共有できた。	・対象者増と実施率確保での費用増加の懸念 ・自主的に参加いただける風土づくり ・喫煙による積極的支援該当者増	3	
	4	特定保健指導(被扶養者)	特定保健指導対象者への生活習慣改善を促し、メタボリックシンドローム該当者および予備軍を減少させる。	全て	男女	40~74	被扶養者,基準該当者	①電話による参加勧奨の実施(H30) ③選べる特保の実施(R4~)	・電話による参加勧奨による参加者増(9.1%→44.4%) ・選べる特保により参加者増(7.3%→20.6%)	・参加率の伸び悩み(20%代)	2	

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因	
保健指導宣伝	3,4	突然死予防プログラム(受診勧奨)	健康リスクが特に高い加入者に対して、事業主と連携して面談を実施し、未受療者を減らす。	全て	男女	18~74	被保険者,基準該当者	①ブラック・レッドレベルの者に対する健保保健師による電話指導(H30~R2) ②ブラック・パープルレベルの関係会社社員に対する外部保健指導機関による面談指導(R3~)	・判定基準値を母体企業と統一し、事業所ニーズによりサービスの提供を行った。	・産業医との連携強化 ・事業所担当者の育成 ・被保険者の自己保健義務の関する啓発	4
	4,5	メタボ予防事業	身近な生活習慣改善を実行することによる健康意識の向上を図る。	全て	男女	18~74	加入者全員	①啓発活動としては、健康会議、事業所でのセミナーで実施 ②リスク者に対しては特定保健指導、重症化予防面談で実施 ③治療者に対しては、糖尿病性腎症重症化予防対策で実施(R4~)	・リスク別の対策を組手てて実施できた。	・メタボ予防としての食生活・運動・睡眠などの各領域ごとに対する活動方針が不明確	2
	7	ジェネリック医薬品促進	調剤費の適正化に向けてジェネリック医薬品の利用率を高める。	全て	男女	0~74	基準該当者	①ジェネリック転換通知の送付(H26~)	・定期的な実施	・転換率の伸び悩み	3
	4	重症化予防	既に生活習慣病で治療を受けている者に対して健康づくりをサポートすることで重大な合併症の発症を予防する。特に心筋梗塞や脳梗塞を抑制することがターゲット。	全て	男女	18~(上限なし)	加入者全員	①PREVENTプログラム実施(R2~R3) ②糖尿病性腎症重症化予防対策として、血糖服薬者に対して実施(R4~)	・健診事後措置に併せて案内ができた	・参加者の伸び悩み ・レッドレベルの未治療者や治療中断者のフォローが出来ていない	2
疾病予防	5	健康研修	・セミナー受講者のヘルスリテラシー醸成を目指し、個々人の健康増進に向けて禁煙やメタボなどの生活習慣病予防への行動変容を促すことを目標とする。	全て	男女	18~74	被保険者,基準該当者	基本は事業所へ出向いてのセミナー開催が主体であったが、コロナ禍によりオンライン研修への変更や、YouTube動画の配信などもメニューに加えて実施した。	実施パターンを多様化したことで、事業所の状況に応じて臨機応変に開催出来たり、オンライン化、動画配信化によりコストの削減にも繋がっている。	セミナー開催事業所が限られてきており、リピーターや年間スケジュールに基づいた開催も多い反面、約半数の事業所は未開催となっており、開催の後押しが今後の課題である。	3
	3,4	オートバックス健康ドック	がんの早期発見・早期治療のために、オートバックス健康ドックの受診率を向上させる。	全て	男女	18~74	加入者全員	-	-	-	-
	5	禁煙対策	喫煙の健康に対する影響を啓蒙し、禁煙希望者に対するサポートを実施する事で、喫煙率を低減させる。	全て	男女	18~74	加入者全員	-	-	-	-
	4	歯科事業	歯科関連疾患の予防と早期治療を計る為、歯科関連事業の実施を検討する。	全て	男女	0~74	加入者全員	-	-	-	-
	5	プレゼンティーズム対策	プレゼンティーズム損失となる肩こり・腰痛、睡眠不足、月経前症候群や月経困難症に関する情報提供やサポート施策を実施することでプレゼンティーズム損失を改善させる。	全て	男女	18~(上限なし)	加入者全員	・女性特有の問題、健康増進に向けたセミナーの実施、動画の制作(令和4年度) ・食生活の改善をテーマとした動画の制作(令和4年度) ・睡眠障害対策としてSAS簡易検査の導入及び精密検査勧奨の仕組み作り(令和4年度より) ・運動機会の創出のため、ルネサンスとの提携とPR機会の増加	・それぞれの課題に対して明確な担当制としたことと、相互に進捗確認する体制で、多少の計画のズレはあっても”放置”されることなく進行ができた。	・事業所とのコラボ体制がまだまだ弱く加入者への周知が不足 特に動画視聴は”見なくなる仕掛”や事業所での活用方法の構築が必要 ・まずは「ヘルスリテラシー」向上を図るための仕掛け作りと潜在的に刷り込むための露出の強化が課題	-

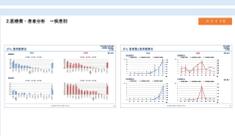
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

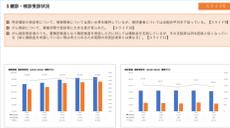
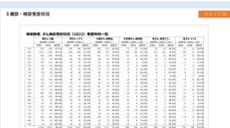
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								

STEP 1-3 基本分析

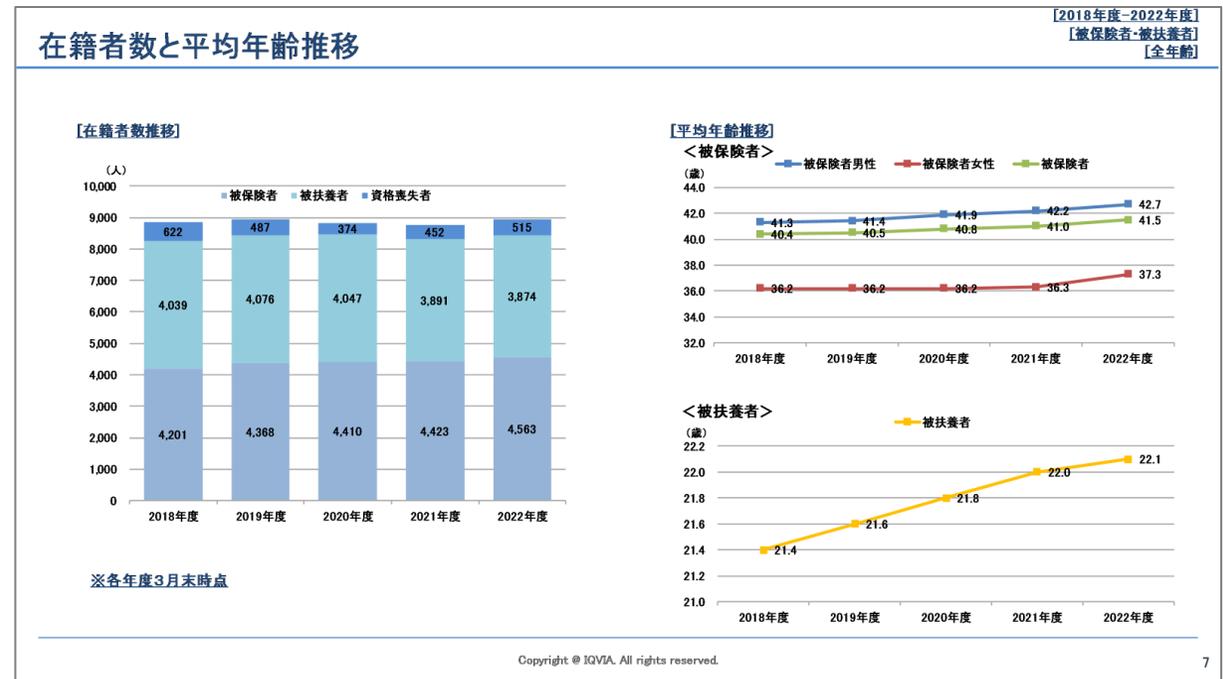
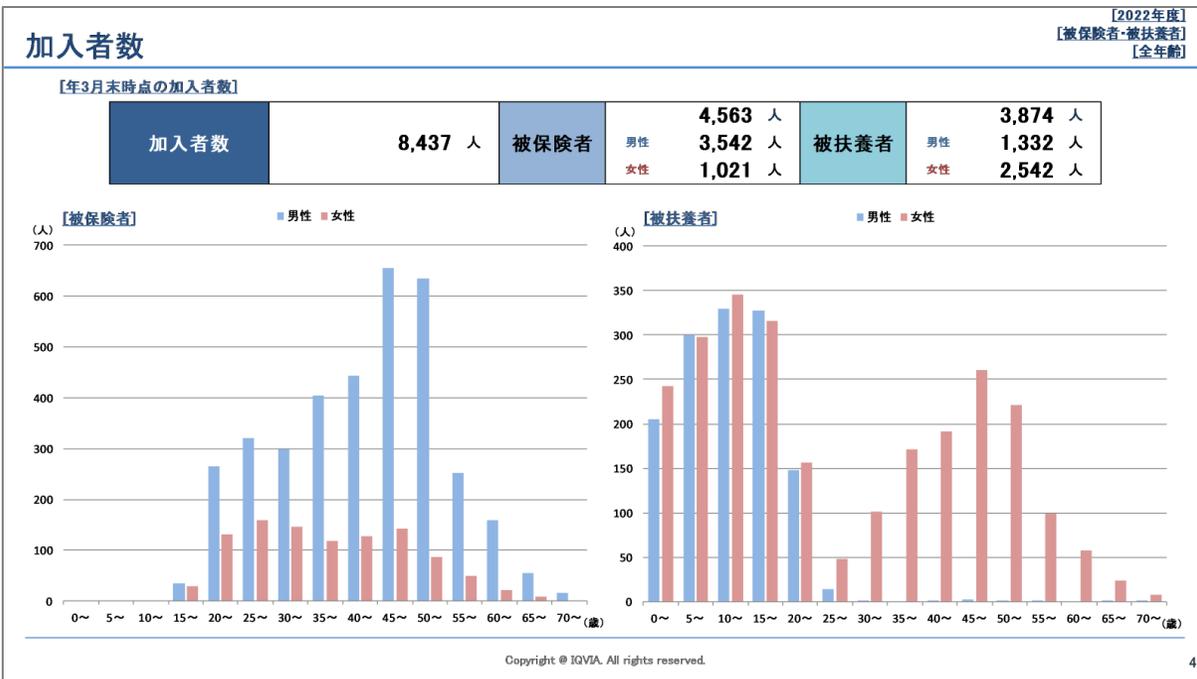
登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		1.加入者構成の分析	加入者構成の分析	-
イ		2.医療費・患者分析 一医療費額	医療費・患者数分析	-
ウ		2.医療費・患者分析 一医療費額	医療費・患者数分析	-
エ		2.医療費・患者分析 一医療費額	医療費・患者数分析	-
オ		2.医療費・患者分析 一疾患別	医療費・患者数分析	-
カ		2.医療費・患者分析 一疾患別	医療費・患者数分析	-
キ		2.医療費・患者分析 一疾患別	医療費・患者数分析	-
ク		2.医療費・患者分析 一疾患別	医療費・患者数分析	-

ケ		3.健診・検診受診状況	特定健診分析	-
コ		3.健診・検診受診状況	その他	-
サ		3.健診・検診受診状況	その他	-
シ		4.健康リスク 一健診結果	健康リスク分析	-
ス		4.健康リスク 一健診結果	健康リスク分析	-
セ		4.健康リスク 一健診結果	健康リスク分析	-
ソ		4.健康リスク 一健診結果	健康リスク分析	-
タ		4.健康リスク 一生活習慣	健康リスク分析	-
チ		4.健康リスク 一生活習慣	健康リスク分析	-

ツ		4.健康リスク ー生活習慣	健康リスク分析	-
テ		5.特定保健指導	特定保健指導分析	-
ト		5.特定保健指導	特定保健指導分析	-
ナ		5.特定保健指導	特定保健指導分析	-
ニ		6.後発医薬品	後発医薬品分析	-

- ❑ 「40歳代50歳代男性の被保険者」と「20歳までの被扶養者」が多い。【スライド1・左図】
- ❑ 在籍者数は横ばいであり、被保険者・被扶養者の構成割合にも大きな変化はない。【スライド1・右図】
- ❑ 在籍者の平均年齢は上昇を続けている。【スライド1・右図】
- ❑ 「40歳代50歳代男性の被保険者」が多いという加入者構成と平均年齢の上昇から、生活習慣病対策が優先課題となる。

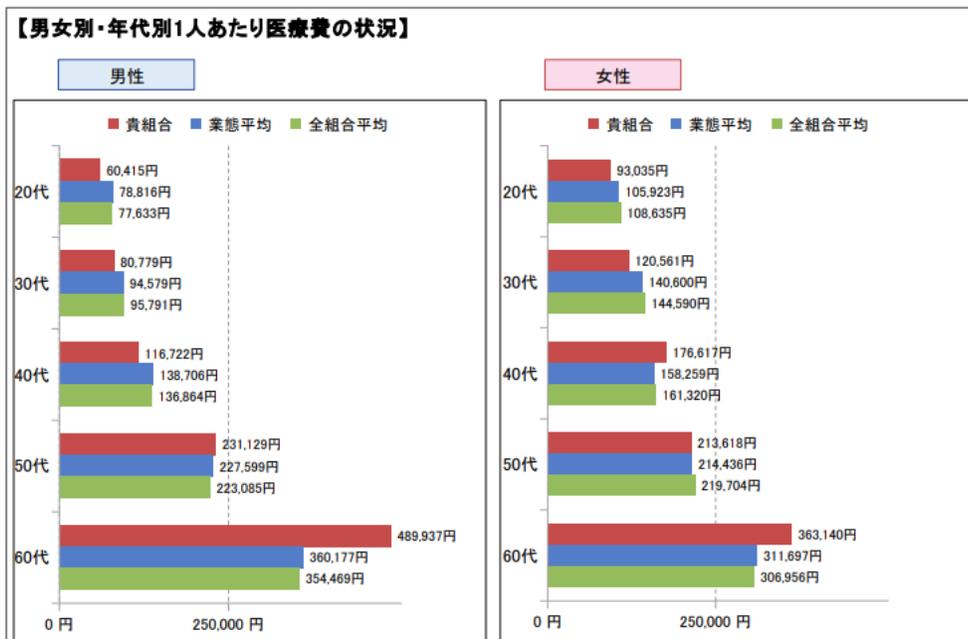


2.医療費・患者分析 一医療費額

- 1人当たり医療費が業態平均と比べて高額な階層は「男性50代」「男性60代」「女性40代」「女性60代」であった。【スライド2・左図】
- 1人当たり医療費は2021年度、2022年度に大きく増加している。【スライド2・右図】
- とくに60歳以上の被保険者では1人当たり医療費の額が大きく、その増加率も大きい。【スライド3・左図】
- 診療区分別に見ると、医科外来における医療費が増加している。【スライド3・右図】
- 100万円以上の高額医療費の件数が、2023年度は2022年度に比べて増加している。心疾患・脳血管疾患において500万円以上の超高額医療費も発生しており、生活習慣病の発症予防・重症化予防で未然にリスクを低下させることが考えられる。【スライド4】

2022年度

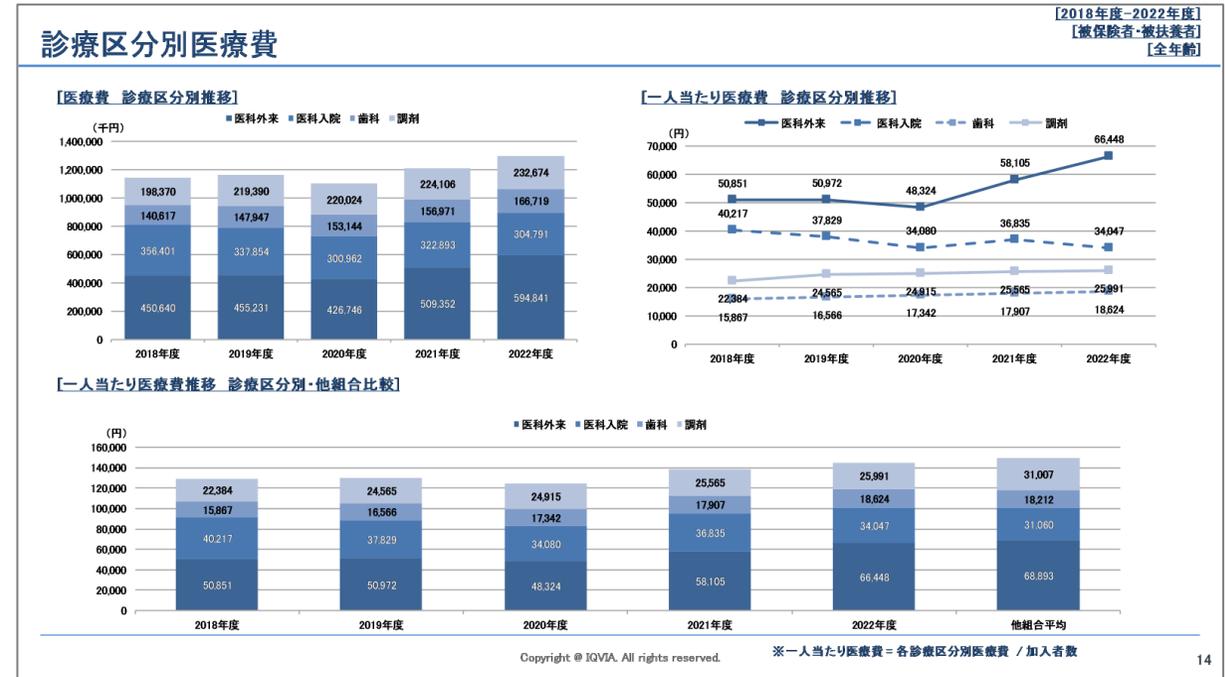
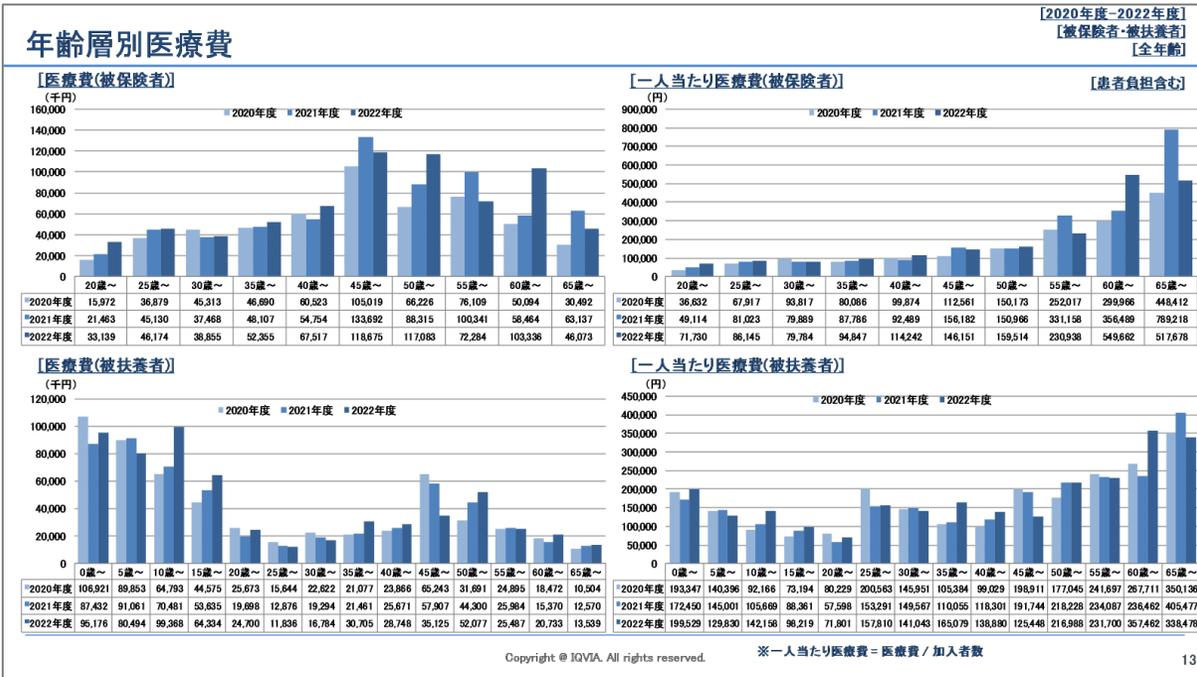
医療費総額	13.06 億円	被保険者	7.00 億円	53.9%	男性	7.31 億円	56.2%
		被扶養者	5.99 億円	46.1%	女性	5.68 億円	43.8%



2021年度実績

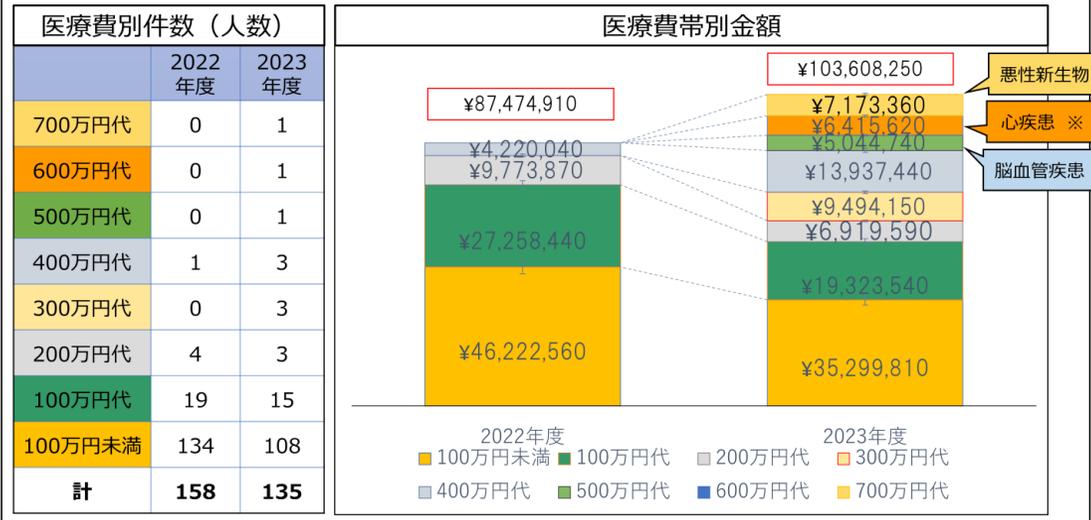
健康スコアリングレポートより抜粋





高額医療費

今期の入院医療費の内訳（金額）比較（4～7月度）

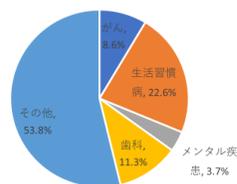


2.医療費・患者分析 一疾患別

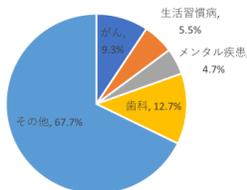
- ❑ 疾患別の医療費について、ボリュームゾーンである男性被保険者では生活習慣病に関する医療費の割合が高い。【スライド5・左図】
- ❑ 生活習慣病の中でも、高血圧、脂質異常症が多く、次に糖尿病が多い。【スライド5・右図】
- ❑ 重篤な生活習慣病の合併症である、脳血管疾患・虚血性心疾患について、被保険者ではこの3年間で受診者数が増加しており、生活習慣病の発症予防はもちろん、発症後の重症化予防も課題であることが示唆される。【スライド6】
- ❑ 人工透析受療者については、この3年間で3名/年程度と横ばいが続いている 【スライド7】
- ❑ がん患者数については少人数ではあるものの、被保険者男性の大腸がん、被保険者女性の子宮頸がんが増加傾向にあり、とくに被保険者女性の子宮頸がん患者数割合は他組合データよりも高い傾向にある。 【スライド8】

医療費占める生活習慣病、がん、メンタル疾患、および歯科の割合（2022年度 20歳以上）

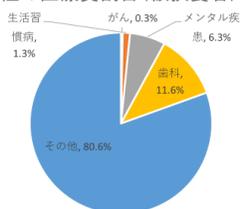
男性の医療費割合（被保険者）（%）



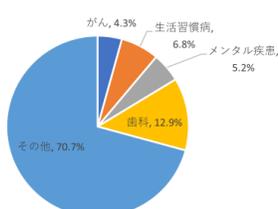
女性の医療費割合（被保険者）（%）



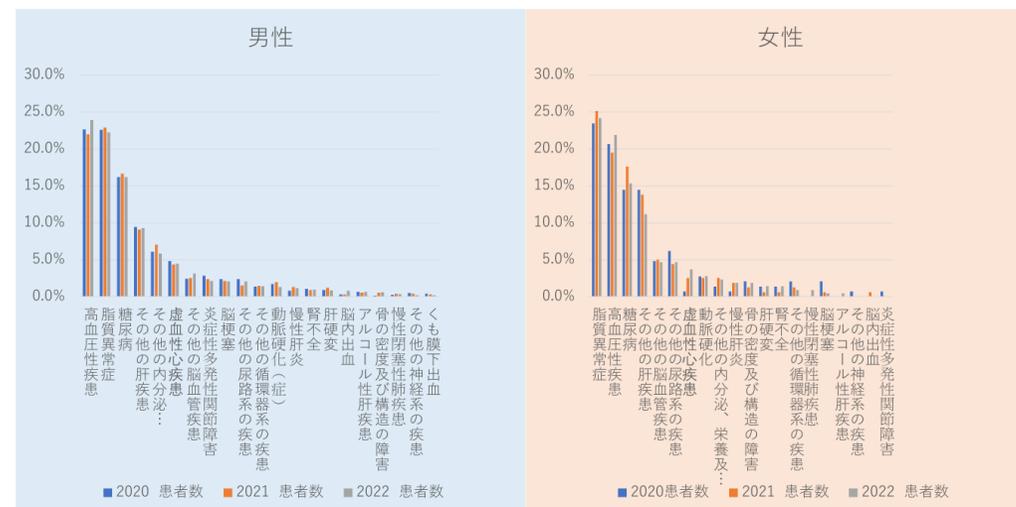
男性の医療費割合（被扶養者）（%）



女性の医療費割合（被扶養者）（%）



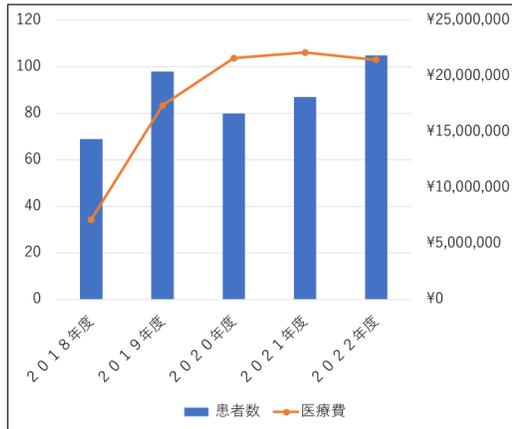
40歳以上の生活習慣病割合（被保険者）



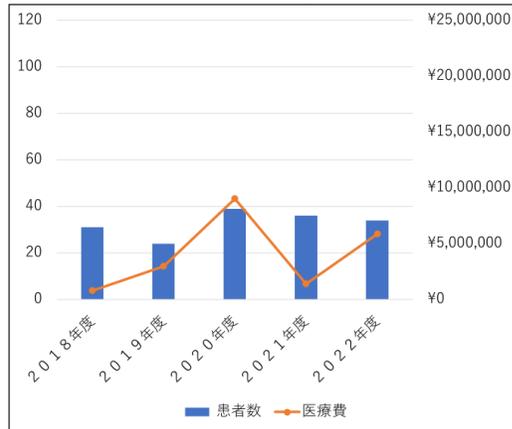
脳血管疾患受診者年次推移

疾患レベル2	患者数
くも膜下出血	51
その他の脳血管疾患	179
その他の非外傷性頭蓋内出血	15
一過性脳虚血発作及び関連症候群	42
脳血管疾患の続発・後遺症	39
脳梗塞	304
脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至ら...	254
脳卒中、脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	6
脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	31
脳内出血	166

<被保険者>



<被扶養者>

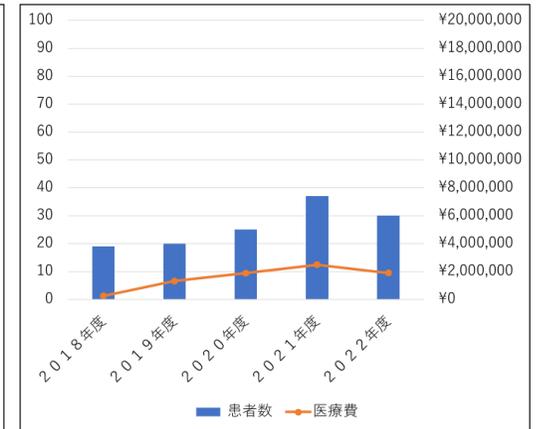


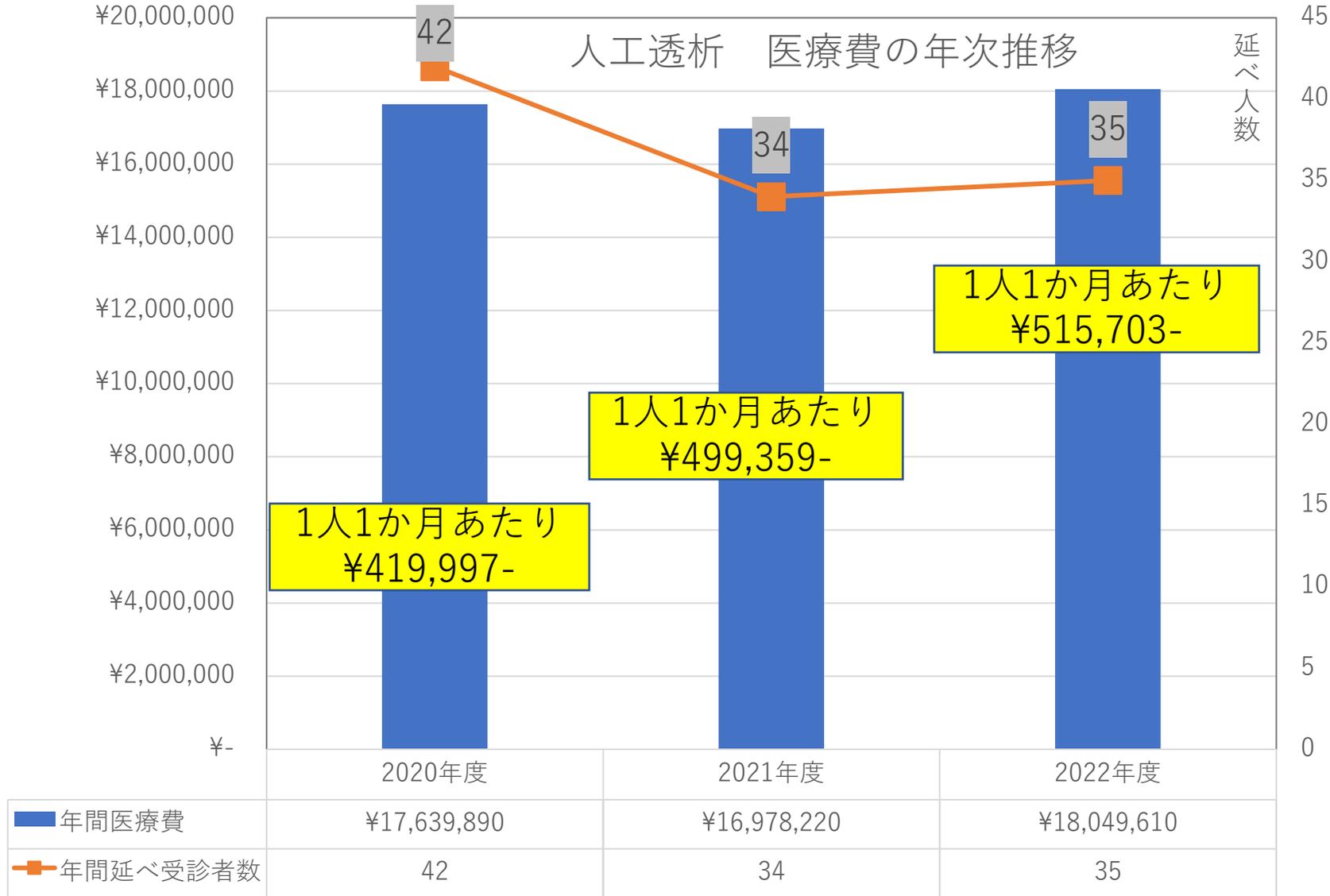
虚血性心疾患受診者年次推移

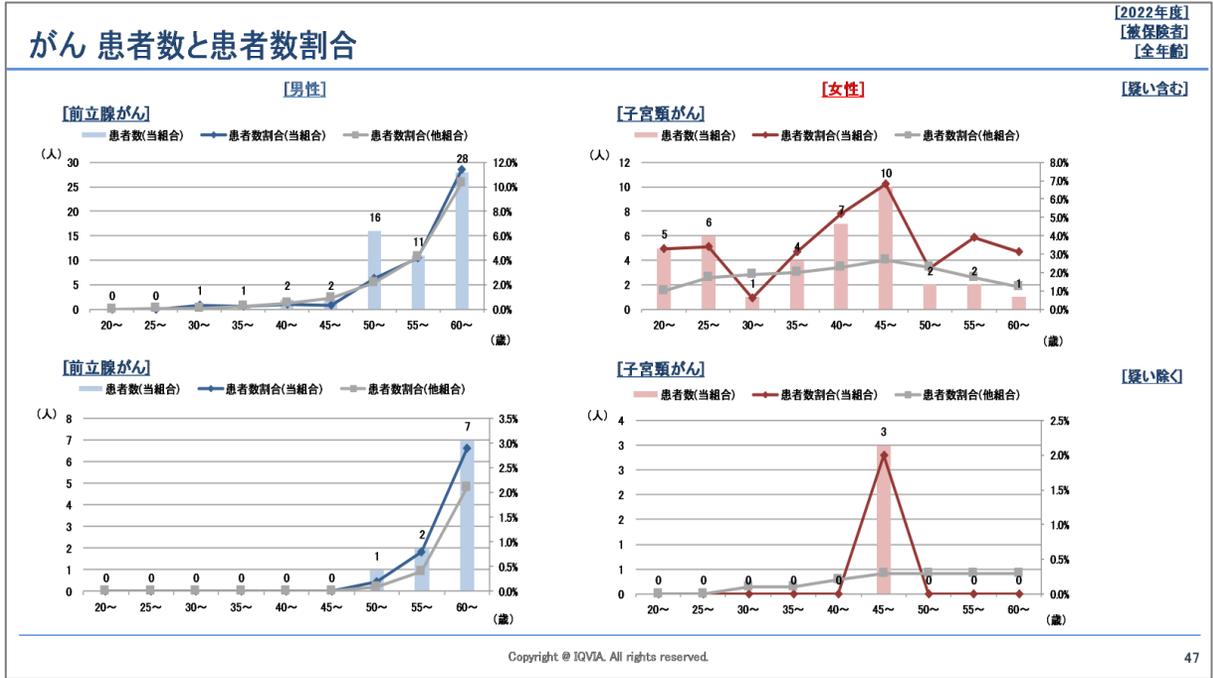
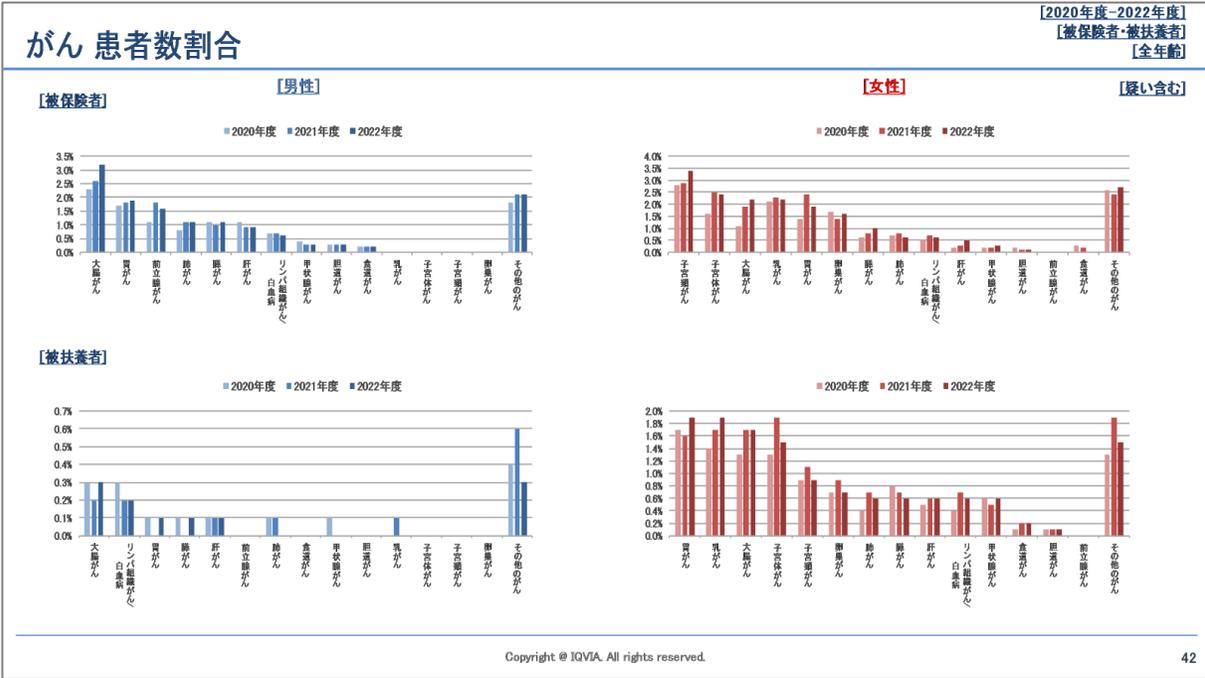
<被保険者>



<被扶養者>

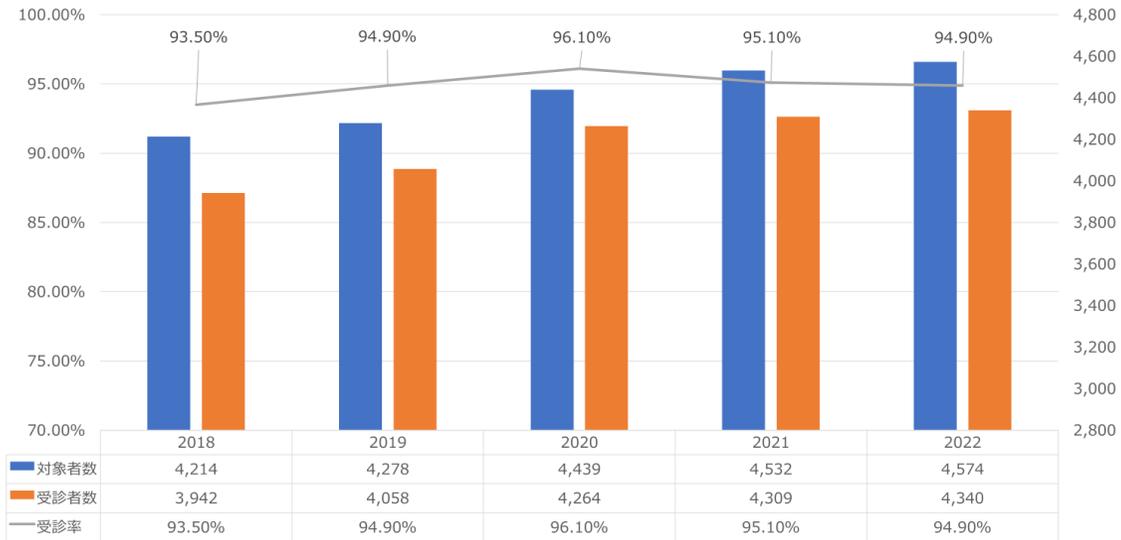




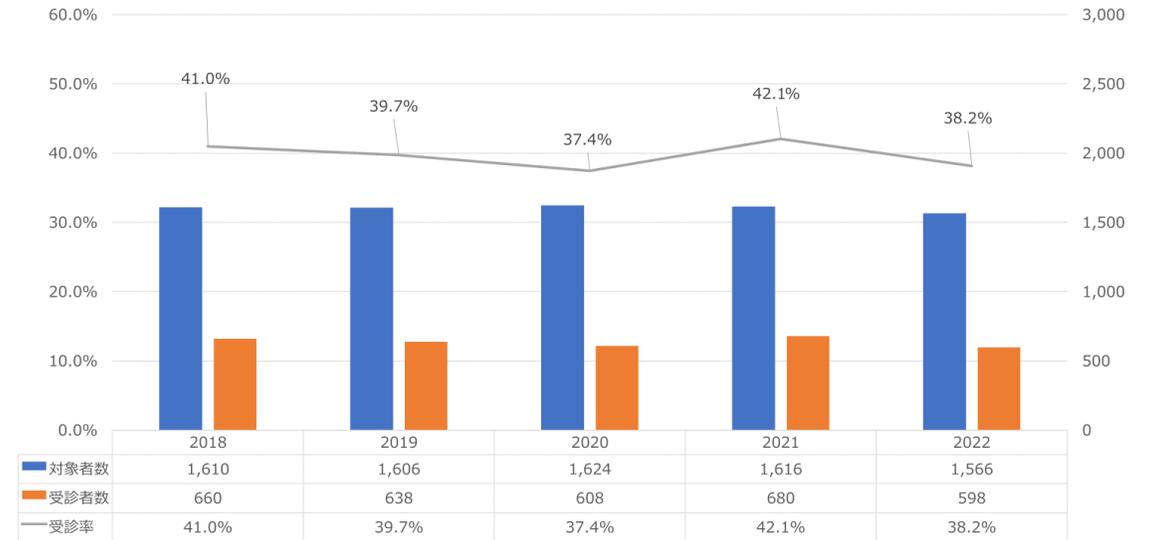


- ❑ 特定健診の受診率について、被保険者については高い水準を維持しているが、被扶養者については全組合平均を下回っている。【スライド9】
- ❑ がん検診について、事業所間で受診率に大きな差が見られた。 【スライド10】
- ❑ がん検診受診者のうち、要精密検査となり精密検査を受診した方に対しては補助金を支給しているが、その支給率は25%前後と低くなっている（単に補助金を申請していない等は考えられるため実際の未受診者率とは異なる）。【スライド11】

被保険者 健診受診率（2018-2022）推移グラフ



被扶養者 健診受診率（2018-2022）推移グラフ



被保険者 がん検診受診状況（2022）事業所別一覧

	肺がん X線			胃がん ヘプシ			大腸がん 便潜血			子宮頸がん 細胞診			乳がん 乳房エコー			乳がん マンモ		
	被保険者（全年齢）			被保険者（40歳以上）			被保険者（40歳以上）			被保険者（20歳以上・女性）			被保険者（30歳以上・女性）			被保険者（40歳以上・女性）		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
A社	394	383	97.2%	230	189	82.2%	230	213	92.6%	72	23	31.9%	54	25	46.3%	25	14	56.0%
B社	1,314	1,303	99.2%	906	609	67.2%	906	707	78.0%	269	182	67.7%	213	161	75.6%	140	75	53.6%
C社	260	259	99.6%	141	83	58.9%	141	81	57.4%	51	12	23.5%	34	13	38.2%	27	13	48.1%
D社	99	99	100.0%	68	38	55.9%	68	48	70.6%	13	6	46.2%	10	6	60.0%	8	4	50.0%
E社	149	147	98.7%	69	67	97.1%	69	60	87.0%	36	2	5.6%	25	3	12.0%	17	3	17.6%
F社	62	62	100.0%	25	24	96.0%	25	19	76.0%	17	0	0.0%	14	0	0.0%	7	0	0.0%
G社	68	68	100.0%	29	26	89.7%	29	27	93.1%	14	6	42.9%	11	5	45.5%	8	4	50.0%
I社	28	28	100.0%	26	20	76.9%	26	22	84.6%	8	5	62.5%	8	7	87.5%	8	3	37.5%
J社	15	15	100.0%	12	3	25.0%	12	11	91.7%	1	0	0.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%
K社	110	110	100.0%	86	65	75.6%	86	72	83.7%	23	8	34.8%	21	17	81.0%	14	12	85.7%
L社	69	67	97.1%	26	7	26.9%	26	15	57.7%	18	7	38.9%	6	2	33.3%	4	3	75.0%
M社	167	167	100.0%	101	91	90.1%	101	78	77.2%	32	10	31.3%	18	6	33.3%	14	9	64.3%
N社	47	47	100.0%	24	14	58.3%	24	17	70.8%	27	16	59.3%	23	19	82.6%	12	10	83.3%
O社	248	245	98.8%	120	79	65.8%	120	85	70.8%	43	11	25.6%	18	7	38.9%	10	3	30.0%
P社	203	201	99.0%	117	115	98.3%	117	106	90.6%	31	9	29.0%	19	7	36.8%	16	4	25.0%
Q社	97	57	58.8%	50	22	44.0%	50	27	54.0%	24	4	16.7%	14	4	28.6%	11	4	36.4%
R社	55	55	100.0%	23	9	39.1%	23	10	43.5%	13	4	30.8%	5	2	40.0%	0	0	0.0%
S社	125	124	99.2%	56	23	41.1%	56	26	46.4%	23	7	30.4%	14	6	42.9%	10	6	60.0%
T社	89	89	100.0%	43	21	48.8%	43	30	69.8%	18	10	55.6%	16	11	68.8%	11	11	100.0%
U社	97	97	100.0%	39	13	33.3%	39	16	41.0%	22	5	22.7%	11	5	45.5%	3	2	66.7%
V社	292	292	100.0%	156	63	40.4%	156	70	44.9%	62	13	21.0%	37	18	48.6%	19	13	68.4%
W社	78	78	100.0%	43	24	55.8%	43	23	53.5%	23	8	34.8%	13	5	38.5%	7	4	57.1%
X社	78	78	100.0%	32	12	37.5%	32	8	25.0%	18	6	33.3%	14	6	42.9%	7	1	14.3%
	4,144	4,071	98.2%	2,422	1,617	66.8%	2,422	1,771	73.1%	858	354	41.3%	599	335	55.9%	379	198	52.2%

がん検診 要精密検査受診勧奨(被保険者・被扶養者)

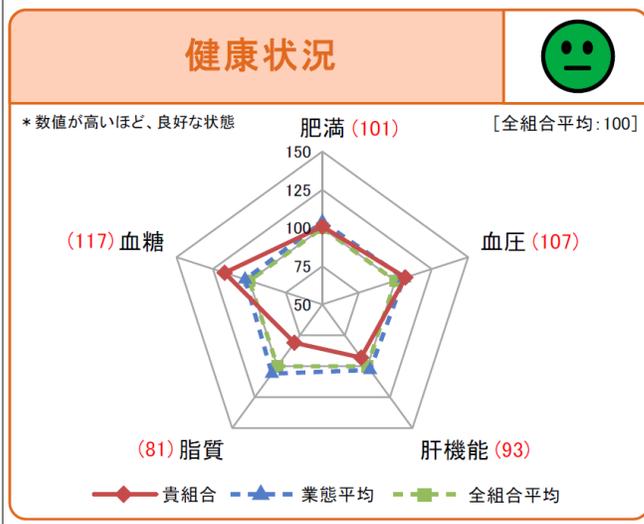
大腸がん・ABC検診 要精密検査者に対する補助金申請制度利用結果

2023年度 健康ドック結果	大腸がん検診			ABC検診 (胃がんリスク)		
健康ドック受診者	40歳以上 2848人			40歳以上初めて 937人		
受診者 (受診率)	2072人	72.7%	昨年 71.2%	283人	30.2%	昨年 47.9%
A要精検 (要精検率)	108人	5.2%	5.3%	57人	20.1%	10.4%
B補助金申請者 (申請率 B/A)	30人	27.7%	36.3%	13人	22.8%	25.5%

※受診者は2月度報告分・補助金申請は、2024年2月末時点の結果（最終締め切りは、2024年4月15日）

- 全組合平均と比較して、血圧・血糖は良好だが、肝機能・脂質についてリスク保有者の割合が高い。【スライド12・左図】
- 2018年度と2022年度の健診結果を比較すると、肥満、血圧、肝機能においてはリスク者の割合が増加している。【スライド12・右図】
- 健保にて統一化したリスク階層化において、脂質にて要注意レベル（イエロー）の割合が高い。【スライド13・左図】
- 至急受診・準至急受診レベル（ブラック・パープル）の対象者は受診勧奨の強化により減少してきている。【スライド13・右図】
- リスク者の割合、推移については事業所別にばらついているため、各事業所の状況にあわせた対応が必要である。【スライド14】
- 要受診レベルの方の受診状況を見ると、2020年以前と比較し、2021年度以降では低下している。要受診レベルの母数が増えたこともあるが、3割強が未受診という状況であるため受診勧奨が重要。【スライド15】
- 受診勧奨は事業所側での声掛けが効果が高いと考えられるため、事業所側への一層の協力を仰ぎたいが、際には各事業所で実施できるキャパシティ・ケイパビリティには差があるため、各事業所の状況に合わせて健保との役割分担を検討したい。

【貴組合の健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合



リスク	良好	← 中央値と同程度	→ 不良
肥満リスク	😊	😊	😞
血圧リスク	😊	😊	😞
肝機能リスク	😊	😊	😞
脂質リスク	😊	😊	😞
血糖リスク	😊	😊	😞

※ 2021年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。

健康診断結果概略 階層化

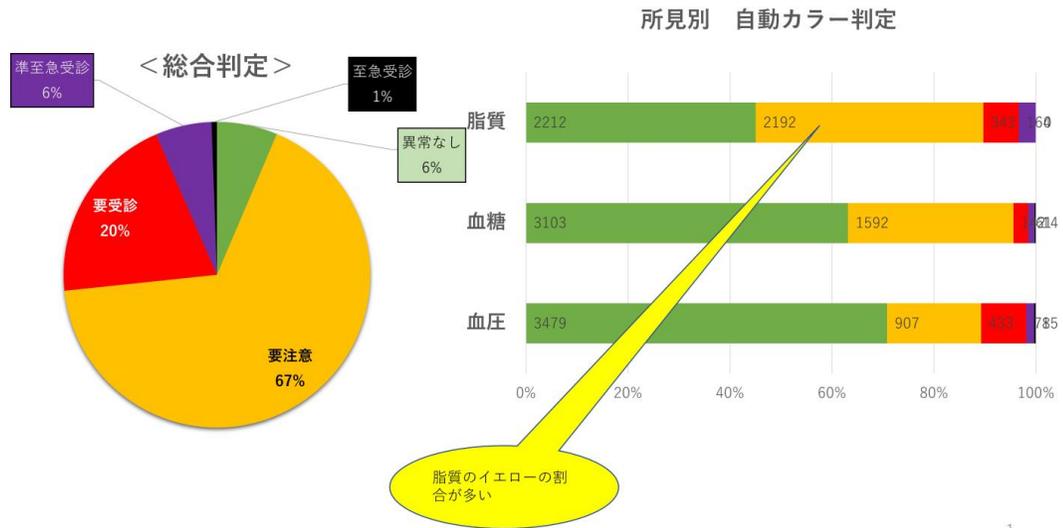
2018年 — 2022年 比較

全年齢

【被保険者】
【全年齢】

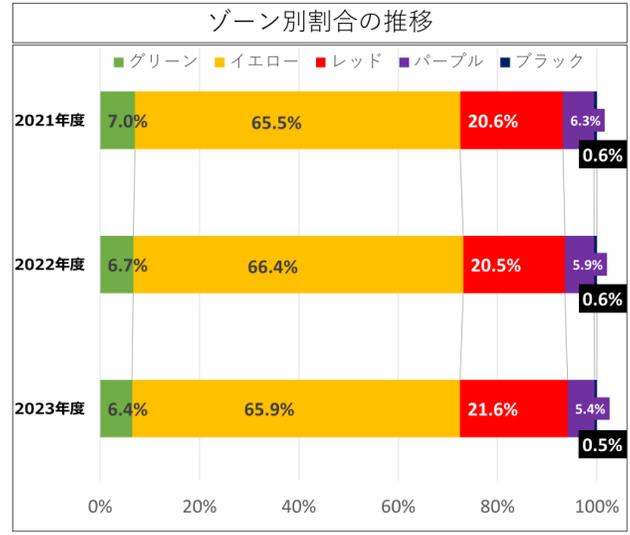
項目	検査値	検査値			
		2018年度	2022年度	比較	
血圧	L D L	1:正常 <130	77.8%	76.5%	-1.3%
		2:境界域 130 ≤ ~ <140	14.3%	14.5%	+0.2%
		3:1度(軽症) 140 ≤ ~ <160	6.8%	7.5%	+0.9%
		4:II度(中等度) 160 ≤ ~ <180	1.2%	1.2%	+0.0%
		5:III度(重症) 180 ≤	0.1%	0.2%	+0.1%
	拡張期血圧	1:正常 <85	83.1%	81.5%	-1.6%
糖代謝	H A 1 c	1:正常 <5.6	75.5%	71.9%	-3.6%
		2:境界域 5.6 ≤ ~ <6.0	17.7%	20.4%	+2.7%
		3:要指導(良) 6.0 ≤ ~ <6.5	3.4%	4.1%	+0.7%
		4:要医療(不十分) 6.5 ≤ ~ <7.0	1.4%	1.2%	-0.2%
		5:要医療(不良) 7.0 ≤ ~ <8.0	1.2%	1.3%	+0.1%
脂質	GOT	1:正常 <31	89.8%	89.1%	-0.7%
		2:境界域 31 ≤ ~ <51	8.2%	8.6%	+0.4%
		3:異常I 51 ≤ ~ <101	1.7%	2.0%	+0.3%
		4:異常II 101 ≤ ~ <501	0.3%	0.4%	+0.1%
		5:異常III 501 <	0.0%	0.0%	+0.0%
肝機能	GPT	1:正常 <31	78.5%	77.5%	-1.0%
		2:境界域 31 ≤ ~ <51	14.3%	13.8%	-0.5%
		3:異常I 51 ≤ ~ <101	5.9%	7.2%	+1.3%
		4:異常II 101 ≤ ~ <501	1.4%	1.5%	+0.1%
		5:異常III 501 <	0.0%	0.0%	+0.0%
メタボ	腹囲	1:正常 <85	67.6%	66.4%	-1.2%
		2:男性85cm ≤ 女性90cm ≤	32.4%	33.6%	+1.2%
		検査値			
		1:正常 <60	1.6%	1.4%	-0.2%
		2:境界域 60 ≤ ~ <120	53.3%	53.2%	-0.1%
中性脂肪	GOT	2:境界域 120 ≤ ~ <140	21.2%	22.4%	+1.2%
		3:境界域 140 ≤ ~ <180	13.7%	13.7%	+0.0%
		4:異常I 140 ≤ ~ <180	6.6%	6.0%	-0.6%
		5:異常II 180 ≤	3.6%	3.3%	-0.3%
		肝機能	GPT	1:正常 40 ≤	94.2%
2:境界域 35 ≤ ~ <40	3.9%			4.1%	+0.2%
3:異常 <35	1.9%			1.4%	-0.5%
検査値					
1:正常 <30	0.9%			1.3%	+0.4%
糖代謝	GOT	2:正常 30 ≤ ~ <150	79.4%	78.8%	-0.6%
		3:境界域 150 ≤ ~ <300	16.1%	16.0%	-0.1%
		4:異常I 300 ≤ ~ <1000	3.4%	3.8%	+0.4%
		5:異常II 1000 ≤	0.1%	0.1%	+0.0%
		肝機能	GPT	1:正常 <31	89.8%
2:境界域 31 ≤ ~ <51	8.2%			8.6%	+0.4%
3:異常I 51 ≤ ~ <101	1.7%			2.0%	+0.3%
4:異常II 101 ≤ ~ <501	0.3%			0.4%	+0.1%
5:異常III 501 <	0.0%			0.0%	+0.0%
メタボ	腹囲	1:正常 <51	81.1%	81.7%	+0.6%
		2:境界域 51 ≤ ~ <101	13.0%	12.6%	-0.4%
		3:異常 101 ≤	5.9%	5.8%	-0.1%

○自動カラー判定結果（2022年度健康ドック結果）

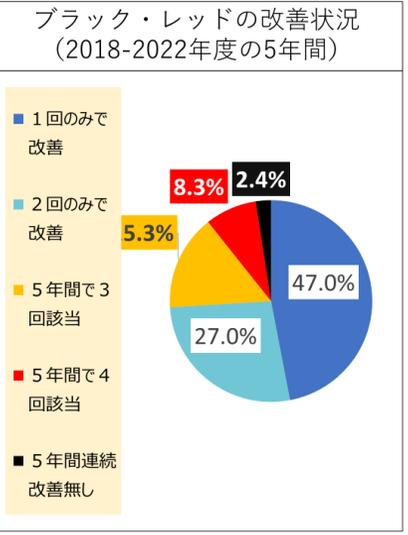


1

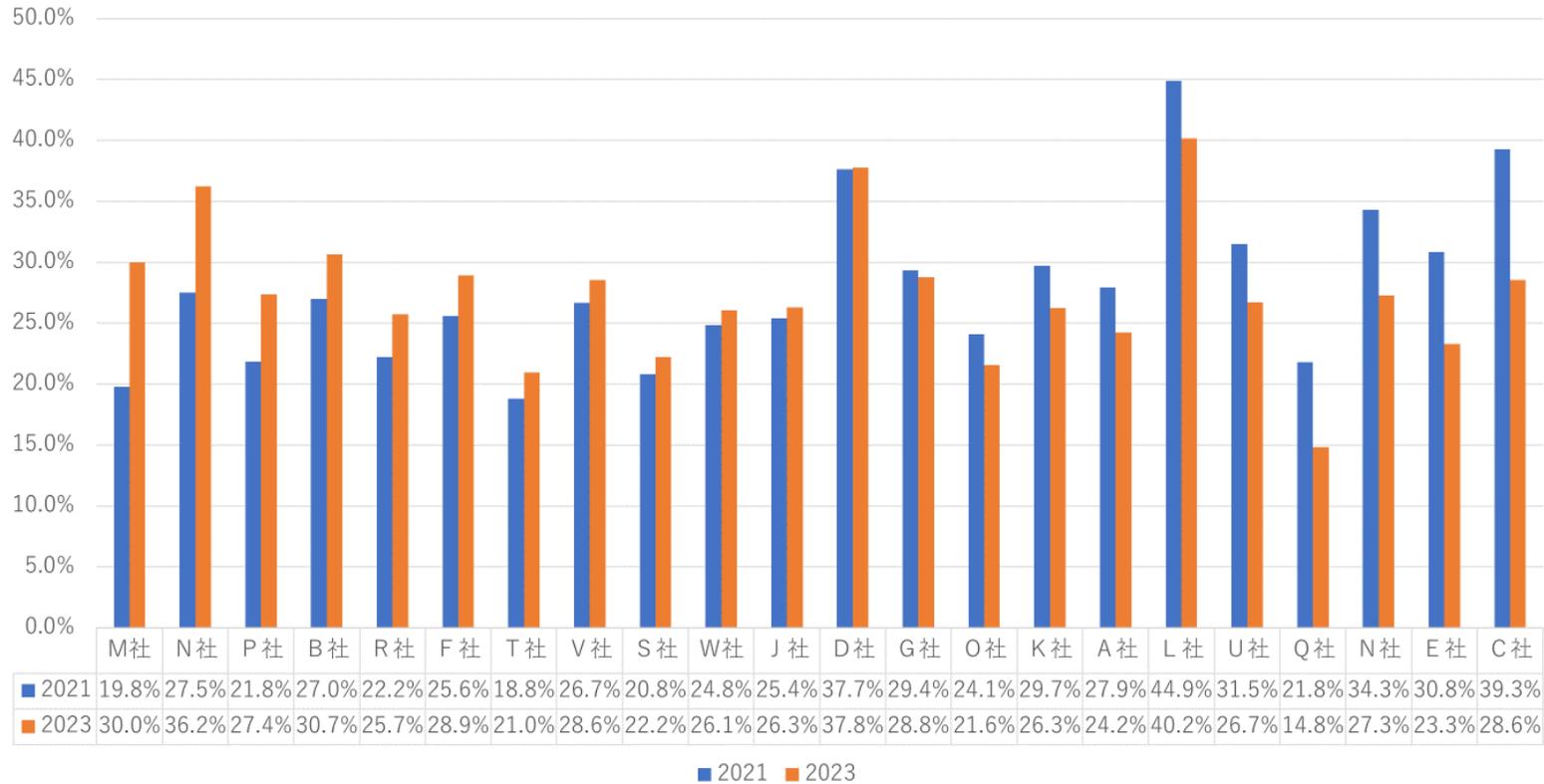
1. ブラック・レッドゾーンの改善状況について（被保険者）



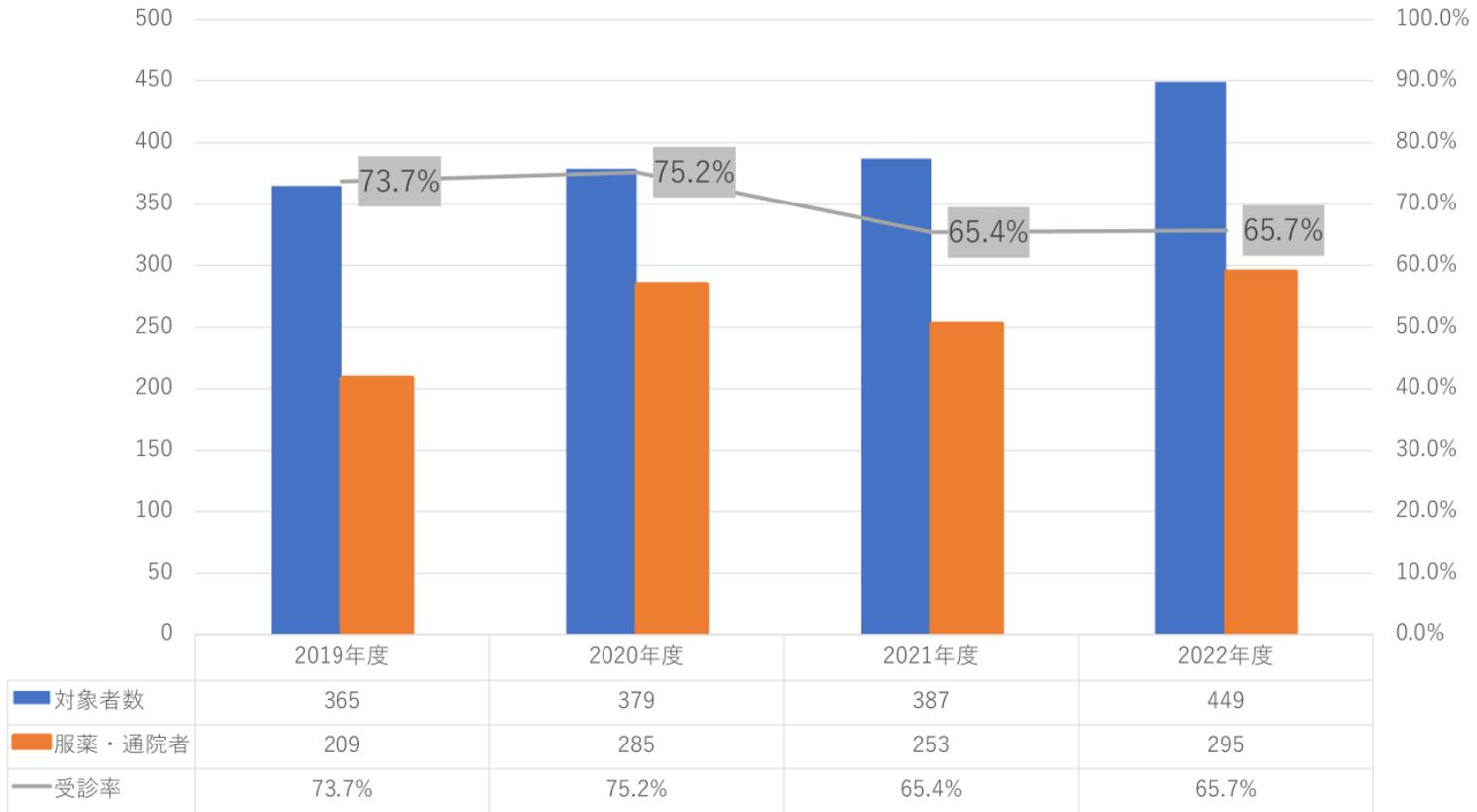
3



要受診者率（レッド・パープル・ブラック計）の2021-2023年度経年比較（事業所別）

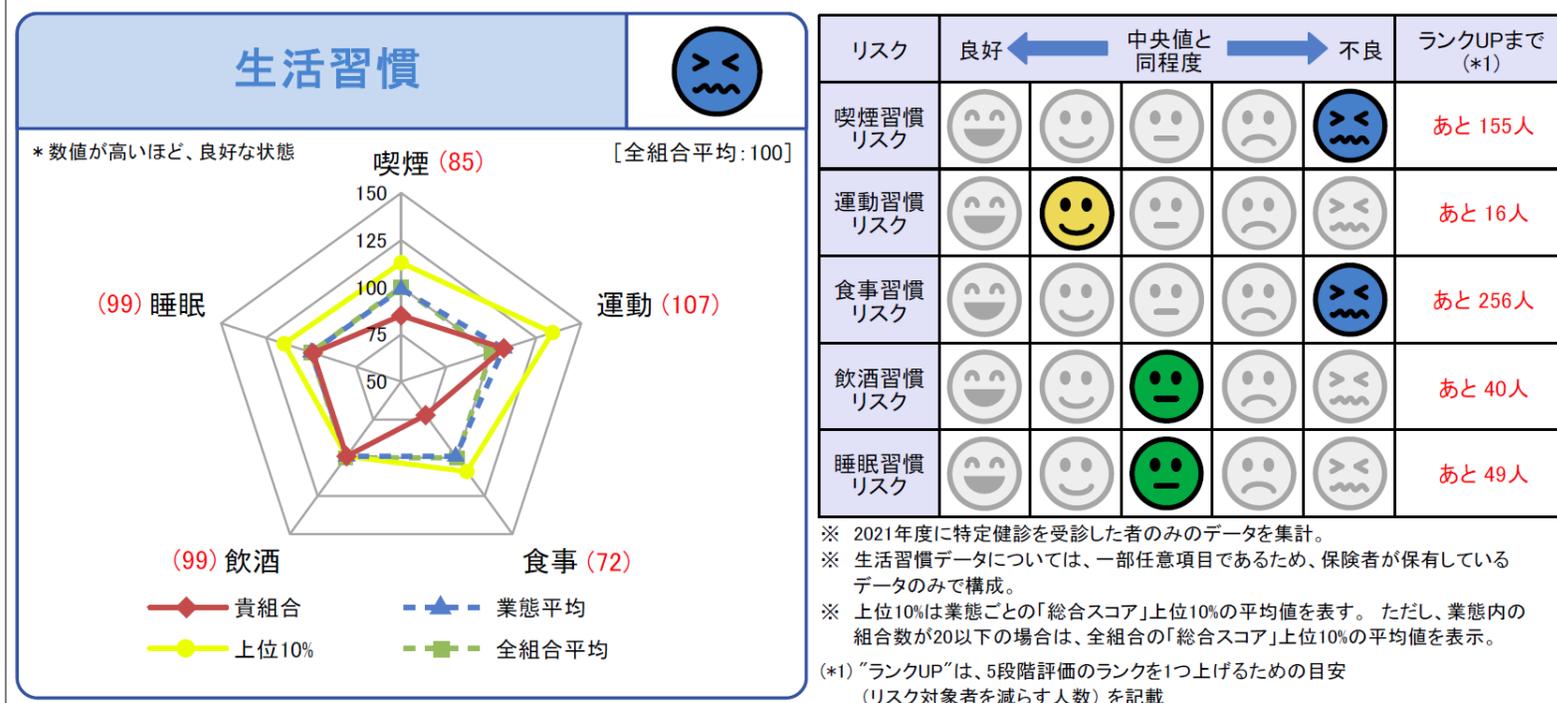


要受診対象者の受診率（国基準）

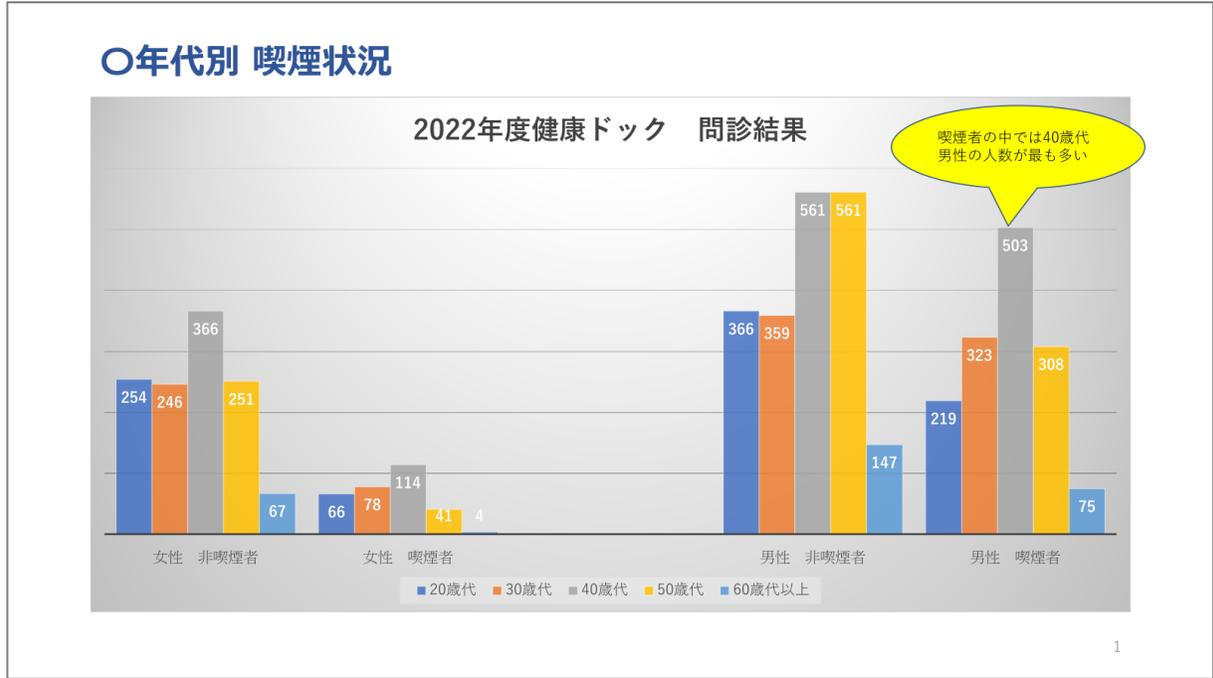
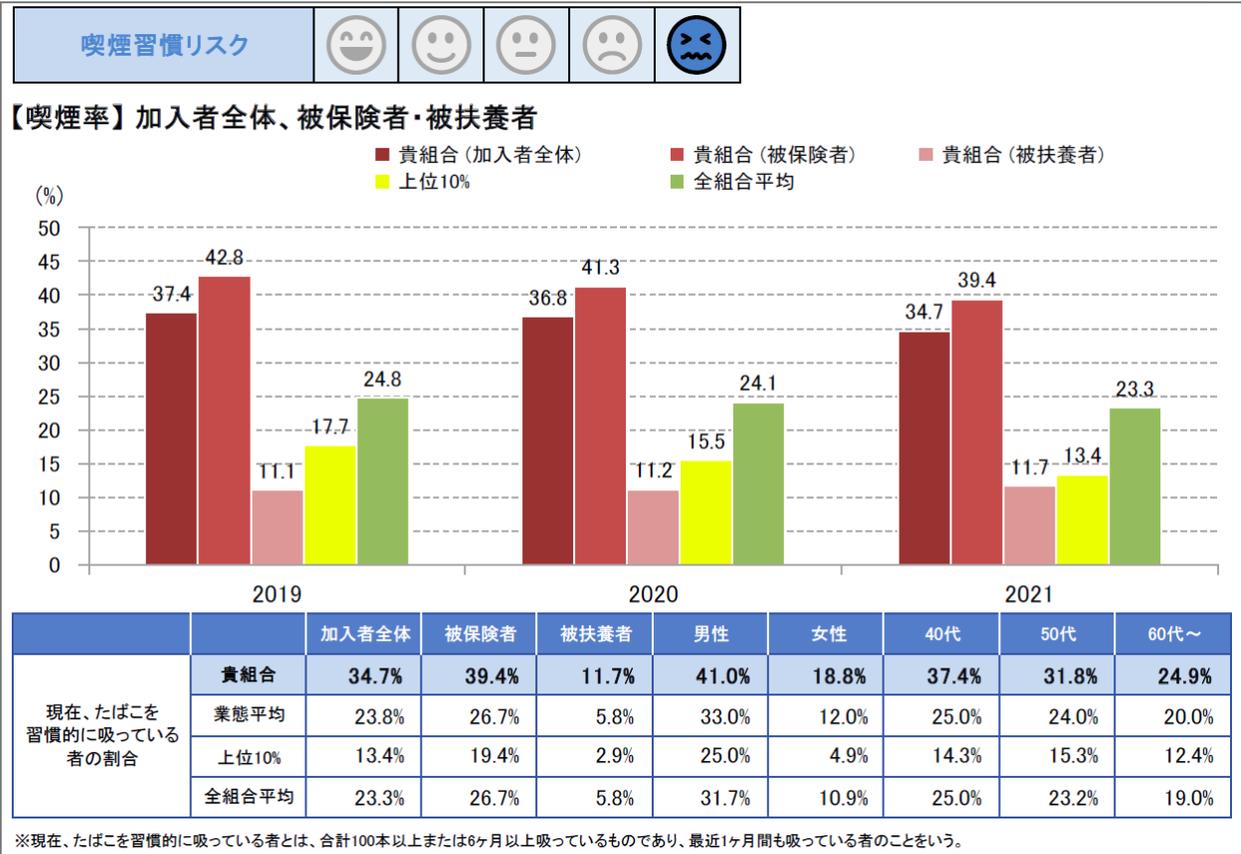


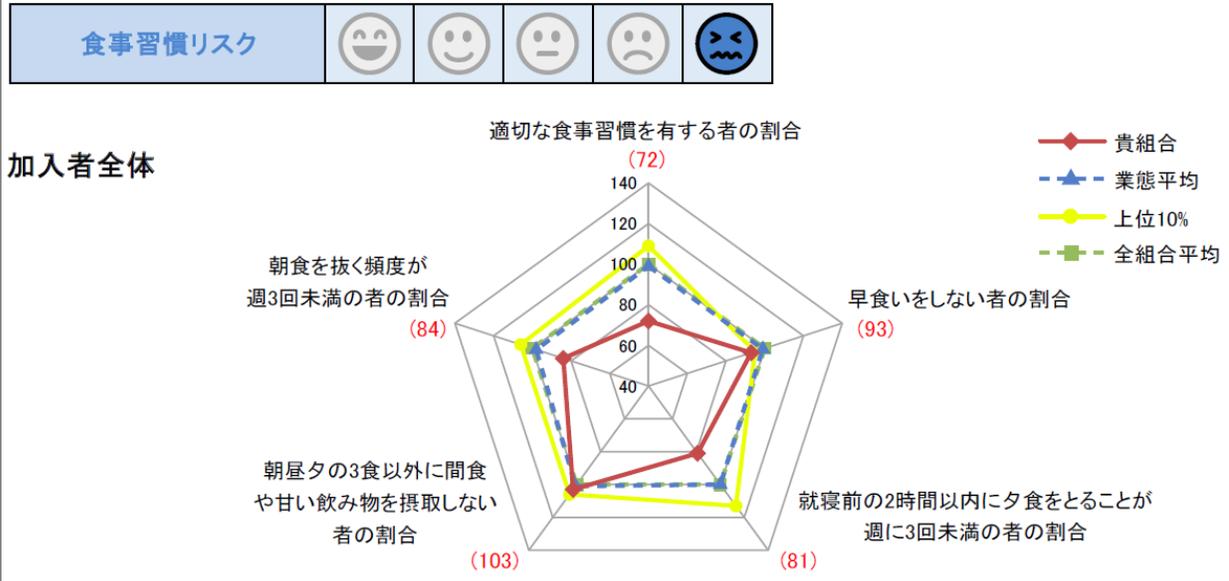
- 全組合平均と比較して、運動習慣については良好だが、従来からの課題である喫煙習慣・食事習慣は引き続き継続した課題である。【スライド16】
- 喫煙率は全組合平均と比べて男女ともに高く、健保の中では40歳代男性の人数が最も多い。【スライド17】
- 食事習慣については特に男性において朝食欠食、就寝前夕食に課題がある。【スライド18】

【貴組合の生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合



生活習慣の経年変化		2019	2020	2021
喫煙	貴組合	83	83	85
	業態平均	99	99	99
	上位10%	109	112	113
運動	貴組合	117	115	107
	業態平均	107	108	107
	上位10%	130	138	134
食事	貴組合	72	75	72
	業態平均	99	99	99
	上位10%	107	112	109
飲酒	貴組合	99	100	99
	業態平均	98	99	99
	上位10%	96	100	99
睡眠	貴組合	99	99	99
	業態平均	99	100	100
	上位10%	112	114	115





2022年度版 (2021年度実績分) 健康スコアリングレポート

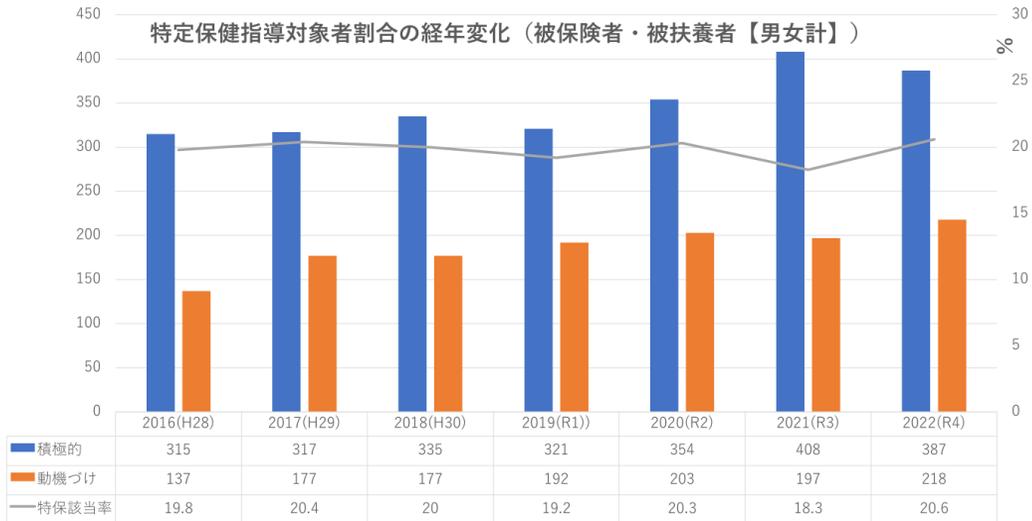
		加入者全体	被保険者	被扶養者	男性	女性	40代	50代	60代~
適切な食事習慣を有する者の割合	貴組合	36.5%	32.3%	57.1%	30.5%	51.3%	32.0%	40.3%	59.4%
	業態平均	49.8%	46.9%	67.7%	45.2%	55.7%	44.3%	51.6%	62.4%
	上位10%	55.1%	51.3%	70.4%	51.5%	62.3%	51.5%	57.2%	69.9%
	全組合平均	50.4%	46.9%	67.8%	45.9%	57.1%	44.7%	52.0%	62.9%
早食いをしない者の割合	貴組合	62.7%	60.7%	72.6%	58.9%	72.4%	62.2%	63.7%	67.5%
	業態平均	66.9%	65.4%	76.5%	62.1%	73.3%	65.0%	67.5%	71.4%
	上位10%	64.0%	60.5%	76.9%	57.9%	72.7%	63.7%	66.0%	71.2%
	全組合平均	67.3%	65.5%	76.4%	63.4%	73.2%	65.4%	67.8%	71.5%
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回未満の者の割合	貴組合	56.4%	50.0%	88.5%	46.7%	81.0%	51.7%	62.1%	74.1%
	業態平均	69.6%	66.4%	90.1%	62.8%	78.5%	66.3%	70.2%	78.4%
	上位10%	78.3%	74.3%	92.3%	72.3%	86.1%	74.9%	78.3%	84.7%
	全組合平均	69.6%	65.6%	90.2%	62.6%	80.1%	66.0%	69.9%	79.3%
朝食以外の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しない者の割合	貴組合	24.6%	27.1%	12.4%	29.0%	13.6%	21.8%	28.6%	33.7%
	業態平均	24.0%	25.9%	12.5%	32.3%	13.3%	20.8%	26.0%	29.2%
	上位10%	25.2%	29.4%	14.6%	38.0%	13.0%	23.5%	27.9%	29.8%
	全組合平均	23.8%	26.1%	12.3%	31.1%	13.1%	20.5%	25.7%	28.5%
朝食を抜く頻度が週に3回未満の者の割合	貴組合	66.4%	63.0%	83.6%	61.8%	78.0%	63.6%	67.3%	85.5%
	業態平均	77.6%	75.5%	90.3%	73.6%	82.7%	72.9%	79.2%	87.8%
	上位10%	83.7%	80.9%	91.4%	79.6%	88.3%	79.7%	84.8%	92.4%
	全組合平均	79.0%	76.6%	90.9%	75.8%	83.7%	74.3%	80.5%	88.6%

2022年度版 (2021年度実績分) 健康スコアリングレポート

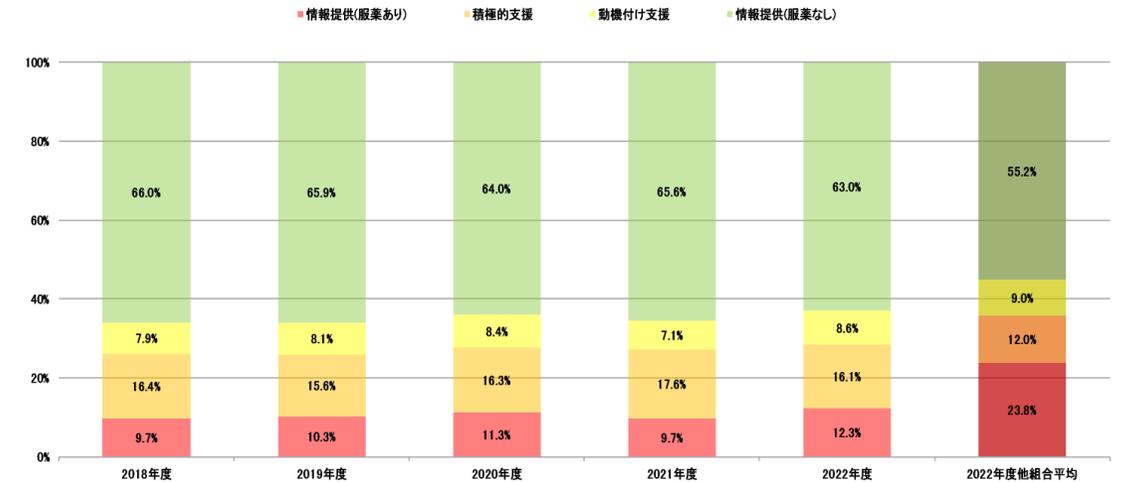
5.特定保健指導

- 特定保健指導の対象者割合は横ばい傾向であるが、対象者人数としては近年増加傾向にある。【スライド19・左図】
- 他組合データと比較すると、積極的支援の対象者割合が高く、服薬者の割合が少ないことから、特定保健指導の実施と共に要受診レベルの方の受診勧奨もあわせて進めていくことが考えられる。【スライド19・右図】
- 特定保健指導の実施率はコロナ禍もあり、20年度、21年度実施率は低下したが、22年度実施率は上昇している。【スライド20・左図】
- 実施率は事業所別で大きな差がある。【スライド20・右図】
- 特定保健指導実施者における体重・腹囲の減少効果については8割以上で確認でき、3%以上の減量を確認できたものは22%であった。【スライド21・左図】
- 一方で、2年連続で特定保健指導の対象者となる割合が7割超と高く、実施率・実施効果の両面で向上をさせていくことが検討される。また、特定保健指導対象者は脱出者よりも新規対象者の人数が大幅に上回っていることから、新規に対象者となる方を防ぐよう日頃の体重管理について啓発していくことが考えられる。【スライド21・右図】

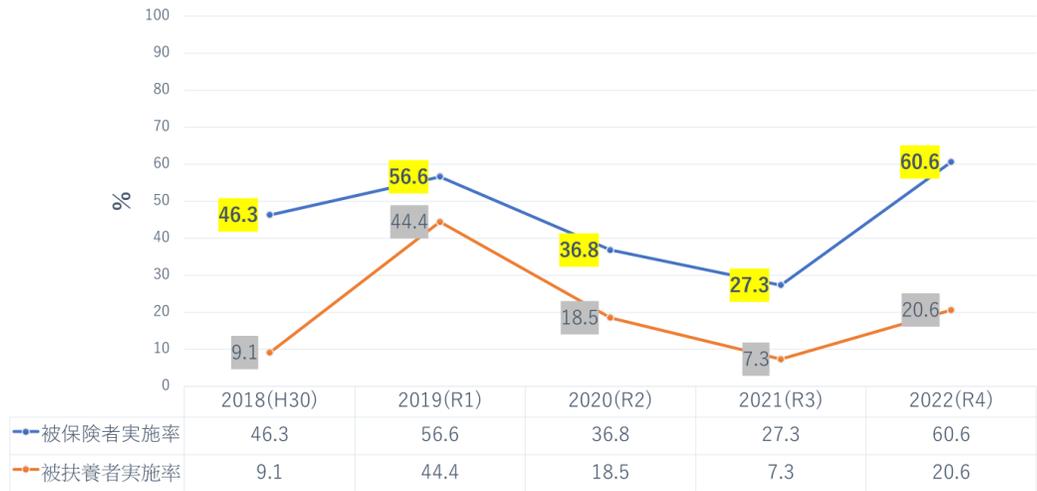
○特定保健指導の対象者の推移



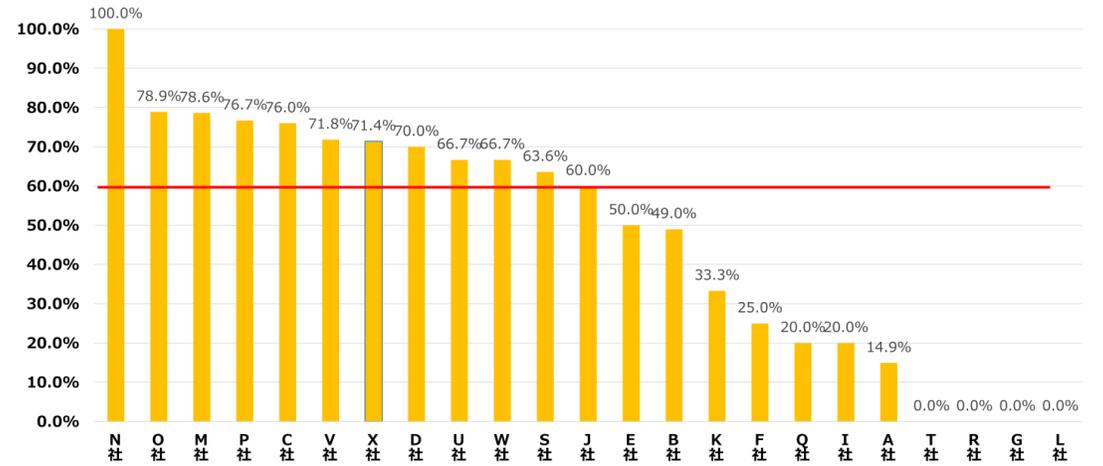
特定保健指導の判定結果推移



○特定保健指導終了率の推移（国への報告）



2022特定保健指導 実施（最終支援終了）状況



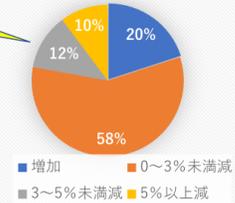
○2021年度健診分 特定保健指導参加者の効果

メタが改善に効果があるとされている3%以上の減量は、全体の2.2%となっている。

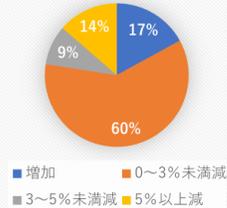
体重	
増加	47
0~3%未満減	136
3~5%未満減	28
5%以上減	24

腹囲	
増加	40
0~3%未満減	142
3~5%未満減	21
5%以上減	32

2021年度健診分 特保効果（体重）



2021年度健診分 特保効果（腹囲）



特定保健指導対象者数_前年度対象者の変化

[2021年度-2022年度]
【被保険者】
【40歳以上】

40歳以上

動機付け支援対象者



積極的支援対象者



Copyright © IQVIA. All rights reserved.

□ 後発医薬品の使用割合については増加傾向にあるが、厚労省統計をやや下回る実績で推移している。 【スライド21】

○後発医薬品の使用状況の推移（国への報告）



1

		後発医薬品の使用割合			
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全体		74.6%	77.4%	79.2%	80.0%
加入者属性	被保険者	-	-	-	-
	被扶養者	-	-	-	-
形態	単一	-	-	80.0%	80.0%
	総合	-	-	80.1%	80.2%
業種	農林水産業	-	-	79.9%	79.1%
	鉱業、採石業、砂利採取業	-	-	-	-
	建設業	-	-	80.8%	81.1%
	食料品・たばこ製造業	-	-	80.6%	80.7%
	繊維製品製造業	-	-	80.9%	80.8%
	木製品・家具等製造業	-	-	79.3%	78.9%
	紙製品製造業	-	-	80.9%	80.5%
	印刷・同関連業	-	-	79.7%	79.0%
	化学工業・同類似業	-	-	78.3%	78.4%
	金属工業	-	-	80.5%	80.8%
	機械器具製造業	-	-	80.8%	80.6%
	その他の製造業	-	-	80.4%	80.0%
	卸売業	-	-	79.6%	79.6%
	飲食料品小売業	-	-	80.7%	81.1%
	飲食料品以外の小売業	-	-	80.9%	81.0%
	金融業、保険業	-	-	80.6%	80.6%
	不動産業、物品賃貸業	-	-	79.9%	79.4%
	運輸業	-	-	80.7%	80.7%
	情報通信業	-	-	78.6%	78.8%
	電気・ガス・熱供給・水道業	-	-	80.7%	81.0%
	宿泊業、飲食サービス業	-	-	80.6%	80.7%
	医療、福祉	-	-	77.0%	77.8%
	教育・学習支援業	-	-	73.8%	74.3%
	複合サービス業	-	-	80.1%	80.2%
	生活関連サービス業、娯楽業	-	-	78.9%	79.5%
	労働者派遣業	-	-	81.2%	80.7%
	学術研究、専門・技術サービス業	-	-	77.9%	78.6%
その他のサービス業	-	-	80.1%	80.1%	
公務	-	-	77.3%	78.2%	

STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	イ, カ, シ, ス, セ, ソ	【要受診者の受診状況・重症化予防】 <ul style="list-style-type: none"> 至急受診・準至急受診レベルの割合は減少傾向だが、要受診レベルにおける未受診者が3割強。 全体として生活習慣病のリスク者の割合は増加傾向にある。 脳血管疾患・虚血性心疾患が増加。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き受診勧奨を進める。事業所との連携が重要であり、各事業所で実施できるキャパシティ・ケイパビリティに合わせて健保との役割分担を進める。 糖尿病については個別の重症化予防も実施。 	✓
2	シ, テ, ト, ナ	【生活習慣病の発症予防】 <ul style="list-style-type: none"> 全組合平均と比較して肝機能・脂質についてリスク保有者の割合が高い。 肥満は全組合平均と同程度ではあるが、リスク保有者割合としては増加傾向にあり、それに伴い血圧、肝機能もリスク保有者割合が増加傾向。 他組合データと比較すると、積極的支援の対象者割合が高く、服薬者の割合が少ない。 特定保健指導対象者の新規流入が多い。 特定保健指導実施率は事業所別に差がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の実施率の向上に向けた事業所との連携。 要受診レベルの方については受診勧奨を進める。 特定保健指導の実施とともに、特定保健指導対象者以外もカバーできる健康教育の推進。 	✓
3	シ, タ, チ, ツ	【生活習慣の改善】 <ul style="list-style-type: none"> 全組合平均と比較して喫煙習慣、食事習慣（とくに朝食欠食、就寝前夕食）のリスク保有者割合が悪い。 睡眠就寝については、特にリスク保有者割合が高いわけではないが、基本的な生活習慣として重要であり注視したい。 肥満者が増加傾向にあるため、生活習慣の維持・改善は重要テーマである。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 肥満対策、生活習慣改善病対策として基本的な喫煙、食事習慣、睡眠習慣の健康教育の推進。 	✓
4	ク, コ, サ	【がん】 <ul style="list-style-type: none"> 被保険者男性の大腸がん、被保険者女性の子宮頸がんが増加傾向。 被保険者女性の子宮頸がん患者数割合は他組合データよりも高い。 事業所別にがん検診の受診率に差がある。 要精密検査の方の精密検査受診率が25%程度と低い（補助金申請数から算出しているため実態よりは低くでている）。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 事業所側の健診の実施方法を踏まえた、事業所別のがん検診の推奨。 要精密検査の方に対する受診勧奨の強化。 	
5	イ, ウ, ニ	【適正医療】 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合だが、厚労省統計よりはやや低く推移。 一人当たりの外来医療費が増加傾向にある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 現行のジェネリック医薬品促進事業については継続。 その他、上手な医療のかかり方について啓発・促進を検討。 	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	加入者構成上、45-55歳の男性が大きな割合を占めており、被保険者の男性比率も健保連平均よりも高い。	➔	肥満やメタボリックシンドロームの該当者数、生活習慣病の発症者数が多くなることが想定される。 また、全体集団だけでの分析では少数である女性の健康状態が把握しづらいため、男女別の分析が必要になる。

2	事業所が全国に点在し、人数規模の多い事業所から小規模店舗まで様々である。	 施策の実施にあたり各事業所間で画一的な対応・取り組みでは推進が難しいため、各事業所の規模や体制を考慮して各事業所の特徴にあわせて選択できるような施策が好ましい。
---	--------------------------------------	---

保健事業の実施状況

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	【特定保健指導】 <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率は第2期データヘルス計画始動当初と比べて大きく向上し、健保連平均と比較しても高い水準にある。 ・実施方法を選択できるようにしたため、参加者の個々のニーズに対応でき、実施率の向上に繋がった。 ・事業所との連絡会の開催で、実施の目的や運用を事業所担当者と共有できたことも実施率の向上に寄与した。一方で、事業所型は強制的な参加になりやすいので、自主的に参加いただける風土づくりが望まれる。 ・被扶養者は、電話による参加勧奨による参加者増（9.1%→44.4%）や選べる特保により参加者増（7.3%→20.6%）しかし、参加率の伸び悩み（20%代）がある 	 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者と実施率はともに増加しており良い傾向であるが、実施費用の増加が懸念される。 ・事業所とのコミュニケーションにより事業所側からの案内・勧奨が進んでいるが、事業所型は強制的な参加になりやすいので、自主的に参加いただける風土づくりにも留意が必要。
2	【健康教育】 <ul style="list-style-type: none"> ・第二期データヘルス計画始動等当初は事業所へ出向いてのセミナー開催が主体であったが、期中に発生したコロナ禍によりオンライン研修への変更や、YouTube動画の配信などもメニューに加えて実施することとした。 ・結果、実施パターンが多様化され、事業所の状況に応じて臨機応変に開催出来て受講者数が増えたり、オンライン化、動画配信化によりコストの削減にも繋がった。 ・アウトカムについては生活習慣改善意識を問診で評価することをひとつのモノサシとしたが、はっきりと健康課題の解決に繋がったと判断しづらい点があった。 	 <ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム評価について、今後は喫煙率など数値データで評価できる項目に加えて、セミナー後アンケートなどで受講者のヘルスリテラシー向上の度合いなども評価できるようにしたい。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

オートバックス適用事業所の健康経営の推進と、従業員とその家族の健康維持、増進により、結果として医療費の低減を図る。

事業全体の目標

- ① 加入者の健康管理意識（見つけて、対策）の向上。
- ② 生活習慣病の発症リスクの低減と重症化リスクの抑制。
- ③ 適用事業所の衛生管理体制の構築。

事業の一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	事業所との情報共有
保健指導宣伝	事業所の衛生管理における自主活動への支援

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	加入者への情報発信
保健指導宣伝	ライフステージごとの健康づくり
保健指導宣伝	健康マネジメントセミナー
保健指導宣伝	医療に関する情報提供
保健指導宣伝	健康相談事業

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者）
特定保健指導事業	歯科予防活動
保健指導宣伝	受診勧奨（ブラック・パープル）
保健指導宣伝	上手な医療のかかり方指導（レッド）
保健指導宣伝	糖尿病性腎症重症化予防
保健指導宣伝	禁煙促進活動
保健指導宣伝	生活習慣改善事業（食生活・運動・睡眠）
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品促進
疾病予防	がん検診と精密検査の勧奨

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラ クチャー 分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象 事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度	
アウトプット指標												アウトカム指標									
職場環境の整備																					
保 健 指 導 宣 伝	1	既 存	事業所との情 報共有	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	被 保 険 者	3	ス	各プログラムに主要担当 者を定めて実施する。 詳細を主要担当者を中心 となって協議し、各施策 に必要な情報はその他担 当者から主要担当者が集 約し、調整した上で実施 となる。	ア,シ	健保内の主に保健事業を 担当するグループの中で 、予算編成時に各プログ ラムに主要担当者を定め て実施体制とする。	該当年度の振り返りと次 年度の課題の共有。解決 に向けてのアドバイスを 実施。	3,524	3,600	3,600	3,800	3,800	4,000	適用事業所の健康経営の推進に向けて必要 な情報の提供・共有を実施。 各事業所が自主的・自発的に健康経営に取り 組めるよう段階的にレベルアップした内 容での計画とする。	該当なし
	健康管理事業推進委員会開催回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)オンラインで年1回開催 7リーダーが参加												各種健康課題の解決や保健事業の推進のために事業所との連携を深める事業であり、特定のアウトカムを目標にするものではないため。 (アウトカムは設定されていません)								
	健康会議開催回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)1事業所2名参加とし原則一泊二日で対面での開催とする。																				
	スコアリングレポート作成数(【実績値】24件 【目標値】令和6年度：24件 令和7年度：24件 令和8年度：24件 令和9年度：24件 令和10年度：24件 令和11年度：24件)事業所説明会開催に合わせて作成するオリジナルレポート。 CH25から事業所・カンパニーごとのデータを抽出し、データ基準を定めて出力する。																				
	事業所説明会開催件数(【実績値】24件 【目標値】令和6年度：24件 令和7年度：24件 令和8年度：24件 令和9年度：24件 令和10年度：24件 令和11年度：24件)代表・健康管理責任者・担当の内2名以上が参加し、オンラインと対面での開催。 事業所の加入や脱退等での増減により開催回数は変動する。																				
	保健師連絡会開催件数(【実績値】12件 【目標値】令和6年度：12件 令和7年度：12件 令和8年度：12件 令和9年度：12件 令和10年度：12件 令和11年度：12件)オートボックス7名と健保保健師1名で月1回開催。																				
事業所向けサイト活用度(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：55% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：75%)利便性が高まったかどうかアンケートを実施。5択のうち、ポジティブな回答の割合を測定。																					
1		新 規	事業所の衛生 管理における 自主活動への 支援	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	被 保 険 者	3	ス	①銀の認定は全事業所取 得済みであり、1年間の 有効期限前にけんばれん より継続手続きの案内が 来る。 ②案内を元に、対象事業 所の各種データを抽出し 結果レポートを作成し内 容に相違ないか事業所に 確認し、改善した項目な どがあればエビデンス資 料を準備し、申請を行う。 ③金の認定取得事業所は 、1年間の有効期限前に けんばれんより継続手続 きの案内が来る。 ④案内を元に、対象事業 所の各種データを抽出し 結果レポートを作成し内 容に相違ないか事業所に 確認し、改善項目などが あればエビデンス資料を 準備し申請を行う。	ア,ケ,シ	①年1回、健診結果を元 にした事業所別集計表を 作成する。 ②継続用の書類作成は健 康センターが行うが、健 康管理責任者にも参画意 識を持たせる。	①各事業所の取得日を元 に更新手続きのスケジュー リングと準備。 ②金の認定申請事業所(A MS)のフォロー(6月度)	10	10	10	10	10	10	1)健康優良企業(銀)は1年毎の更新が 必要であり、まずは維持継続させる 2)健康優良企業(金)も1年毎の更新が 必要であり、まずは維持継続させる 3)健康経営度の高い事業所は(銀)から (金)へのステップアップを図る 4)健康企業宣言への取組みを通じて、事 業所の安全衛生体制構築を図り、健康経営 度を向上させる。	該当なし
	健康優良企業認定件数(銀の認定)(【実績値】9件 【目標値】令和6年度：7件 令和7年度：7件 令和8年度：6件 令和9年度：6件 令和10年度：5件 令和11年度：5件)*銀取得後、金へステップアップのため目標値は減少												各種健康課題の解決や保健事業の推進のために事業所との連携を深める事業であり、特定のアウトカムを目標にするものではないため。 (アウトカムは設定されていません)								
	健康優良企業認定件数(金の認定)(【実績値】1件 【目標値】令和6年度：3件 令和7年度：3件 令和8年度：4件 令和9年度：4件 令和10年度：5件 令和11年度：5件)-																				
	安全衛生推進者研修参加人数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：10人 令和7年度：10人 令和8年度：10人 令和9年度：10人 令和10年度：10人 令和11年度：10人)安全衛生推進者研修の受講促進																				
	安全衛生推進者配置状況(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：60% 令和8年度：70% 令和9年度：80% 令和10年度：90% 令和11年度：100%)安全衛生推進者が配置されている事業所の割合を算出。																				
	加入者への意識づけ																				
													3,617	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000			

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標									
保健指導宣伝	2	新規	加入者への情報発信	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ス	A B健康マイポータル・メール配信・機関紙・ホームページを活用し、情報を発信する。より見ていただける情報のためマンガや動画を活用していく。	シ	よりダイレクトな情報のためにできる限り内製化するが、コストパフォーマンスを考慮して外注とのバランスを取っていく。	HPブラッシュアップ壁新聞の発行 新規情報配信方法の検討	HPブラッシュアップ壁新聞の発行 新規情報配信方法の検討・実施	壁新聞の発行 新規情報配信方法の検討・実施	前半3期の効果検証 新規情報配信方法の検討	新規情報配信方法の検討・実施	新規情報配信方法の検討・実施	新規情報配信方法の検討・実施	効果的な情報発信を実施し、加入者の健康意識の向上をはかる。	【生活習慣の改善】 ・全組合平均と比較して喫煙習慣、食事習慣（とくに朝食欠食、就寝前夕食）のリスク保有者割合が悪い。 ・睡眠就寝については、特にリスク保有者割合が高いわけではないが、基礎的な生活習慣として重要であり注視したい。 ・肥満者が増加傾向にあるため、生活習慣の維持・改善は重要テーマである。 【適正医療】 ・後発医薬品の使用割合だが、厚労省統計よりはやや低く推移。 ・一人当たりの外来医療費が増加傾向にある。
	健康ポータル登録率(【実績値】70.7% 【目標値】令和6年度：72% 令和7年度：74% 令和8年度：76% 令和9年度：78% 令和10年度：80% 令和11年度：82%)新規事業所の加入等や入社・退職によって変動するが、80%を目指していく。												各種健康課題の解決や保健事業の推進のために加入者への情報提供を行う基盤の事業であり、特定のアウトカムを目標にするものではないため。(アウトカムは設定されていません)								
	HPの利便性(【実績値】- 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：55% 令和8年度：55% 令和9年度：60% 令和10年度：60% 令和11年度：65%)健康関連の情報入手に役立っているかどうかアンケートを実施。ポジティブな回答の割合を測定。																				
	けんぽだより発行数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)アンケートによる紙面の充実、記事の精査を行う。																				
	メルマガ(【実績値】12回 【目標値】令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)令和6年については壁新聞として発行、さらに「マンガで見せる」手法を取り入れてわかりやすい発信を狙う。																				
2	新規	ライフステージごとの健康づくり	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ス	・節目年齢ごとに提供する施策(保健事業)と浸透のためのアプローチを検討する	ア,コ	-	健康づくりプログラムの検討	健康づくりプログラムに沿った保健事業の検討～プログラムの完成	プログラムに基づく健康づくりの啓発と保健事業の実施	現場意見の収集とプログラムのブラッシュアップ	健康づくりプログラムの浸透	健康づくりプログラムの浸透	各種健康課題の解決や保健事業の推進のために節目年齢というタイミングを利用した情報提供や施策を検討・企画する事業であり、特定のアウトカムを目標にするものではないため。	【生活習慣の改善】 ・全組合平均と比較して喫煙習慣、食事習慣（とくに朝食欠食、就寝前夕食）のリスク保有者割合が悪い。 ・睡眠就寝については、特にリスク保有者割合が高いわけではないが、基礎的な生活習慣として重要であり注視したい。 ・肥満者が増加傾向にあるため、生活習慣の維持・改善は重要テーマである。		
健康づくりプログラムの構築(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1件 令和7年度：1件 令和8年度：1件 令和9年度：1件 令和10年度：1件 令和11年度：1件)-												各種健康課題の解決や保健事業の推進のために節目年齢というタイミングを利用した情報提供や施策を検討・企画する事業であり、特定のアウトカムを目標にするものではないため。データヘルス計画として保健事業として登録する必要がないものでもあるかもしれないが、この検討・企画の進捗状況を確認していくためにも登録するものです。(アウトカムは設定されていません)									
2	既存	健康マネジメントセミナー	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	キ,ク,サ	健康センターによる健康マネジメントセミナー実施 ①事業所に出張し、対面集合型のセミナー開催 ②Zoomを活用したオンラインセミナー開催(集合型・分散型) ③健康チャンネルを通じてYouTubeセミナー動画発信	ア,ケ	セミナーの企画・運営・講師は健康センター職員が担う。	①事業所のニーズに則して、適宜、既存セミナーカリキュラム見直し。 ②事業所説明会・プチ連絡会・健康会議を通じた開催促進。 ③セミナー動画ブラッシュアップと新規コンテンツ追加継続。	①事業所のニーズに則して、適宜、既存セミナーカリキュラム見直し。 ②事業所説明会・プチ連絡会・健康会議を通じた開催促進。 ③セミナー動画ブラッシュアップと新規コンテンツ追加継続。	①事業所のニーズに則して、適宜、既存セミナーカリキュラム見直し。 ②事業所説明会・プチ連絡会・健康会議を通じた開催促進。 ③セミナー動画ブラッシュアップと新規コンテンツ追加継続。	①事業所のニーズに則して、適宜、既存セミナーカリキュラム見直し。 ②事業所説明会・プチ連絡会・健康会議を通じた開催促進。 ③セミナー動画ブラッシュアップと新規コンテンツ追加継続。	①事業所のニーズに則して、適宜、既存セミナーカリキュラム見直し。 ②事業所説明会・プチ連絡会・健康会議を通じた開催促進。 ③セミナー動画ブラッシュアップと新規コンテンツ追加継続。	①事業所のニーズに則して、適宜、既存セミナーカリキュラム見直し。 ②事業所説明会・プチ連絡会・健康会議を通じた開催促進。 ③セミナー動画ブラッシュアップと新規コンテンツ追加継続。	1) 対面集合型セミナー12回開催(カンパニー単位で開催事業所50%) 2) オンラインセミナー12回開催(カンパニー単位で開催事業所50%) 3) 四半期に1本以上、新規YouTube動画作成。	【生活習慣病の発症予防】 ・全組合平均と比較して肝機能・脂質についてリスク保有者の割合が高い。 ・肥満は全組合平均と同程度ではあるが、リスク保有者割合としては増加傾向にあり、それに伴い血圧、肝機能もリスク保有者割合が増加傾向。 ・他組合データと比較すると、積極的支援の対象者割合が高く、服薬者の割合が少ない。 ・特定保健指導対象者の新規流入が多い。 ・特定保健指導実施率は事業所別に差がある。 【生活習慣の改善】 ・全組合平均と比較して喫煙習慣、食事習慣（とくに朝食欠食、就寝前夕食）のリスク保有者割合が悪い。 ・睡眠就寝については、特にリスク保有者割合が高いわけではないが、基礎的な生活習慣として重要であり注視したい。 ・肥満者が増加傾向にあるため、生活習慣の維持・改善は重要テーマである。		
対面集合型セミナー開催回数(【実績値】7回 【目標値】令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)-												セミナー参加者の生活習慣改善率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)食習慣・運動習慣・睡眠・飲酒の問診票7項目に対する改善率(セミナー前の生活習慣病リスク項目数/1年後の生活習慣病リスク項目数)%									
対面集合型セミナー受講者数(【実績値】58人 【目標値】令和6年度：96人 令和7年度：96人 令和8年度：96人 令和9年度：96人 令和10年度：96人 令和11年度：96人)-												生活習慣改善意欲(【実績値】70% 【目標値】令和6年度：70% 令和7年度：70% 令和8年度：70% 令和9年度：70% 令和10年度：70% 令和11年度：70%)「健康の秘訣」セミナーの参加者アンケートにおいて、「大変参考になった」と回答した割合。									

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
3	既存(法定)	特定健康診査(被扶養者)	全て	男女	20~74	被扶養者	1	イ,エ,ケ,ス	・ICTを活用した予約システム ・ICTを活用した予約状況管理 ・ICTを活用した健診結果管理システム ・ICTを活用した健診結果閲覧	ア,イ,ウ,ク,ケ,コ,シ	・利用しやすいよう、全健協の巡回レディース検診も選べるよう取りまとめを実施する。 ・法定健診ではないため、12月末まで受診期限を延長して対応する。 ・事業主は被保険者に向けて被扶養者の受診勧奨を促す。 ・健保は健診案内冊子を作成するなどし、運営取りまとめを行う。 ・予約システム、結果管理システムの利用について問い合わせ窓口を設置する。 ・健診結果のみかたについて、冊子および解説動画を作成し、メルマガなどで配信する。 ・インセンティブを活用し、他機関での受診結果を回収する。	・施設健診、巡回レディース検診の2つのコースを設定 ・40歳を節目年齢と考え、オプションで眼底・眼圧検査を追加。 ・基本健診分として11,000円×700名を予算とする	・施設健診、巡回レディース検診の2つのコースを設定 ・オプション見直しなど毛脳 ・基本健診分として11,000円×700名を予算とする	・施設健診、巡回レディース検診の2つのコースを設定 ・オプション見直しなど毛脳 ・基本健診分として11,000円×700名を予算とする	・施設健診、巡回レディース検診の2つのコースを設定 ・オプション見直しなど毛脳 ・基本健診分として11,000円×700名を予算とする	・施設健診、巡回レディース検診の2つのコースを設定 ・オプション見直しなど毛脳 ・基本健診分として11,000円×700名を予算とする	・施設健診、巡回レディース検診の2つのコースを設定 ・オプション見直しなど毛脳 ・基本健診分として11,000円×700名を予算とする	健康の維持増進、早期発見早期治療	【要受診者の受診状況・重症化予防】 ・至急受診・準至急受診レベルの割合は減少傾向だが、要受診レベルにおける未受診者が3割強。 ・全体として生活習慣病のリスク者の割合は増加傾向にある。 ・脳血管疾患・虚血性心疾患が増加。 【生活習慣病の発症予防】 ・全組合平均と比較して肝機能・脂質についてリスク保有者の割合が高い。 ・肥満は全組合平均と同程度ではあるが、リスク保有者割合としては増加傾向にあり、それに伴い血圧、肝機能もリスク保有者割合が増加傾向。 ・他組合データと比較すると、積極的支援の対象者割合が高く、服薬者の割合が少ない。 ・特定保健指導対象者の新規流入が多い。 ・特定保健指導実施率は事業所別に差がある。	
特定健診実施率(【実績値】52.7% 【目標値】令和6年度：60% 令和7年度：60% 令和8年度：60% 令和9年度：60% 令和10年度：60% 令和11年度：60%)												健診結果に対する情報提供、介入は他の保健事業にて整理、評価するため。(アウトカムは設定されていません)								
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導(被保険者)	全て	男女	18~74	被保険者	3	エ,オ,ク,ケ,サ	・外部委託機関より、案内を送付する ・ICTを活用した支援の実施	ア,イ,ウ,コ	特定保健指導実施は外部に委託する ※予算は被保険者+被扶養者で管理	8,450	-	-	-	-	-	特定保健指導対象者への生活習慣改善を促し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる	【生活習慣病の発症予防】 ・全組合平均と比較して肝機能・脂質についてリスク保有者の割合が高い。 ・肥満は全組合平均と同程度ではあるが、リスク保有者割合としては増加傾向にあり、それに伴い血圧、肝機能もリスク保有者割合が増加傾向。 ・他組合データと比較すると、積極的支援の対象者割合が高く、服薬者の割合が少ない。 ・特定保健指導対象者の新規流入が多い。 ・特定保健指導実施率は事業所別に差がある。
特定保健指導実施率(【実績値】33.8% 【目標値】令和6年度：40.0% 令和7年度：40.0% 令和8年度：40.0% 令和9年度：40.0% 令和10年度：40.0% 令和11年度：40.0%)※共通の指標(アウトプット)のうち被保険者分を算出 令和3年度健診分実績60.6% (高い受診率を目標にするのではなく、必要なものもしっかり受けていただくスタンスで設定する)												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：15.0% 令和7年度：15.0% 令和8年度：14.5% 令和9年度：14.5% 令和10年度：14.0% 令和11年度：14.0%)※共通評価指標(アウトカム)のうち被保険者分を算出 令和3年度健診分実績 15.6%								
												特定保健指導対象者割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：22.0% 令和7年度：22.0% 令和8年度：21.5% 令和9年度：21.5% 令和10年度：21.0% 令和11年度：21.0%)※共通評価指標(アウトカム)のうち被保険者分を算出 令和3年度健診分実績 22.5%								
												特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：23.0% 令和7年度：23.0% 令和8年度：23.5% 令和9年度：23.5% 令和10年度：24.0% 令和11年度：24.0%)※共通評価指標(アウトカム)のうち被保険者分を算出 令和3年度健診分実績 22.5%								
												腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合(【実績値】26.8% 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：30% 令和8年度：35.0% 令和9年度：35.0% 令和10年度：40.0% 令和11年度：40.0%)プログラム参加者の前後比較 2kg以上減少者数で算出 R6.11.28時点報告のある完了者160名 減量者割合=43名/160名=26.8%								
4	既存(法定)	特定保健指導(被扶養者)	全て	男女	40~74	被扶養者	1	エ,オ,ク,ケ	・外部委託機関より、案内を送付する ・ICTを活用した支援の実施	ウ,コ,サ	・外部委託機関より、案内を送付する ・ICTを活用した支援の実施	<令和5年度特定健診受診者に対する事業> ・選べる特保により自主的な参加の促し ・動機付け初回支援該当者の100%実施 ・不参加者アンケートの実施	-	-	-	-	-	-	特定保健指導対象者への生活習慣改善を促し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる	【生活習慣病の発症予防】 ・全組合平均と比較して肝機能・脂質についてリスク保有者の割合が高い。 ・肥満は全組合平均と同程度ではあるが、リスク保有者割合としては増加傾向にあり、それに伴い血圧、肝機能もリスク保有者割合が増加傾向。 ・他組合データと比較すると、積極的支援の対象者割合が高く、服薬者の割合が少ない。 ・特定保健指導対象者の新規流入が多い。 ・特定保健指導実施率は事業所別に差がある。
特定保健指導実施率(【実績値】14.7% 【目標値】令和6年度：30.0% 令和7年度：30.0% 令和8年度：40.0% 令和9年度：40.0% 令和10年度：40.0% 令和11年度：40.0%)※共通評価指標(アウトプット)のうち被扶養者分を算出 令和3年度健診分実績20.6%												特定保健指導による保健指導対象者の減少率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：20.0% 令和7年度：20.0% 令和8年度：20.0% 令和9年度：20.0% 令和10年度：20.0% 令和11年度：20.0%)※共通評価指標(アウトカム)のうち被扶養者分を算出 令和3年度健診分実績 0.0%								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度	
アウトプット指標												アウトカム指標									
												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：4.5% 令和7年度：4.5% 令和8年度：4.5% 令和9年度：4.5% 令和10年度：4.5% 令和11年度：4.5%)※共通評価指標(アウトカム)のうち被扶養者分を算出 令和3年度健診分実績 4.7%									
4	既存	歯科予防活動	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ス	予防歯科教育プログラムの検討・実行する。	シ	-	予防歯科教育の実施方法を検討・実行する。	昨年度に実施した方法の評価・改善。	昨年度に実施した方法の評価・改善。	昨年度に実施した方法の評価・改善。	昨年度に実施した方法の評価・改善。	昨年度に実施した方法の評価・改善。	歯科に関する予防の重要性を理解することにも実行に移せる方法を周知する。 また、健保からの一方通行ではなく加入者の考えや状況等の情報を得るための双方向によるプログラムとする。	【生活習慣の改善】 ・全組合平均と比較して喫煙習慣、食事習慣(とくに朝食欠食、就寝前夕食)のリスク保有者割合が悪い。 ・睡眠就寝については、特にリスク保有者割合が高いわけではないが、基礎的な生活習慣として重要であり注視したい。 ・肥満者が増加傾向にあるため、生活習慣の維持・改善は重要テーマである。		
無料歯科検診受診人数(【実績値】4人 【目標値】令和6年度：10人 令和7年度：12人 令和8年度：14人 令和9年度：16人 令和10年度：18人 令和11年度：20人)無料歯科健診は所属事業所等の詳しい該当者情報が分からないため、参加人数のみでの目標となる。												-					(アウトカムは設定されていません)				
プログラム参加者数(【実績値】198人 【目標値】令和6年度：100人 令和7年度：100人 令和8年度：100人 令和9年度：100人 令和10年度：100人 令和11年度：100人)令和5年度は「かんたん歯科チェック」を実施。令和6年度より別プログラムの検討・実行予定。												-									
保健指導宣伝	4	既存	受診動奨(ブラック・パープル)	全て	男女	18～74	被保険者,基準該当者	3	イ,エ,オ,ク,ケ,サ	ア,イ,コ,サ	-	・健診結果のリスク層別化においてブラック・パープルと判定されたものに対し顧問医判定を行い、事業主を通じて受診動奨を行う。 ・要専門医受診者について、受診動奨用紙の発行と受診状況確認を行う。 ・専門職による個別面談(オンライン含む)の機会の提供	・事業主の健康管理責任者から対象者へ面談の働きかけを行う。 ・面談は母体企業は産業医及び常勤保健師、関係会社は産業医または外部委託先専門職が行う。	1) 毎月の健診結果報告ごとに、リスク階層化及び顧問医判定等の対応を行う。 2) 顧問医指示による【専門医受診の勧め】の発行 3) 事業所常勤保健師または健康管理責任者と連携して受診動奨を行う。 4) 受診動奨面談の実施(外部事業者を利用)	継続実施 ・受診動奨の徹底 ・産業医との連携強化	継続実施 ・受診動奨の徹底 ・産業医との連携強化	継続実施 ・受診動奨の徹底 ・産業医との連携強化	継続実施 ・受診動奨の徹底 ・産業医との連携強化	継続実施 ・受診動奨の徹底 ・産業医との連携強化	生活習慣病における要専門医受診者の確実な受診と効果的な治療継続支援の実施	【要受診者の受診状況・重症化予防】 ・至急受診・準至急受診レベルの割合は減少傾向だが、要受診レベルにおける未受診者が3割強。 ・全体として生活習慣病のリスク者の割合は増加傾向にある。 ・脳血管疾患・虚血性心疾患が増加。
	【専門医のすすめ】発行率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												高血圧疾患群の病態コントロール割合ー高血圧症(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70% 令和7年度：70% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：90% 令和11年度：90%)※共通評価指標(アウトカム) 令和4年度63.8%								
	受診動奨面談実施率(【実績値】86.3% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												糖尿病疾患群の病態コントロール割合ー糖尿病(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：40% 令和7年度：40% 令和8年度：50% 令和9年度：50% 令和10年度：60% 令和11年度：60%)※共通評価指標(アウトカム) 令和4年度34.0%								
	受診動奨対象者の医療機関受診率(【実績値】30% 【目標値】令和6年度：70% 令和7年度：70% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：90% 令和11年度：90%)該当者の受診状況を次年度にレセプトで確認												脂質疾患群の病態コントロール割合ー脂質異常症(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：85.0% 令和7年度：85.0% 令和8年度：90.0% 令和9年度：90.0% 令和10年度：95.0% 令和11年度：95.0%)※共通評価指標(アウトカム) 令和4年度82.2%								
	-												ブラック・パープル割合(【実績値】6.0% 【目標値】令和6年度：5.0% 令和7年度：5.0% 令和8年度：4.0% 令和9年度：4.0% 令和10年度：3.0% 令和11年度：3.0%)								
4	新規	上手な医療のかかり方指導(レッド)	全て	男女	0～74	被保険者	3	イ,エ,オ,ク,ケ,サ	ア,イ,ウ,カ,コ,サ	-	・健診結果のリスク層別化においてレッドと判定されたものに対し顧問医によるスクリーニングを行い、事業主を通じて受診動奨を行う。 ・専門職による個別面談(オンライン含む)の機会の提供	・事業主の健康管理責任者から対象者へ面談の働きかけを行う。 ・面談は母体企業は産業医及び常勤保健師、関係会社は産業医または外部委託先専門職が行う。	1) 毎月の健診結果報告ごとに、リスク階層化及び顧問医判定等の対応を行う。 2) 事業所常勤保健師または健康管理責任者と連携して受診動奨を行う。 3) 受診動奨面談の実施(外部事業者を利用)	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	生活習慣病における二次健診受診率向上と効果的な医療のかかり方の啓発	【要受診者の受診状況・重症化予防】 ・至急受診・準至急受診レベルの割合は減少傾向だが、要受診レベルにおける未受診者が3割強。 ・全体として生活習慣病のリスク者の割合は増加傾向にある。 ・脳血管疾患・虚血性心疾患が増加。	
受診動奨実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												レッド以上割合(【実績値】27.7% 【目標値】令和6年度：25.0% 令和7年度：25.0% 令和8年度：24.0% 令和9年度：24.0% 令和10年度：24.0% 令和11年度：23.0%)健保独自の判定において、レッド以上の割合を算出。									
受診動奨面談実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												-									
2次検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70% 令和7年度：70% 令和8年度：70% 令和9年度：70% 令和10年度：70% 令和11年度：70%)次年度6月にレセプトで確認												-									
4	既存	糖尿病性腎症重症化予防	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	エ,オ,サ	ア,イ,ウ,カ,コ	-	・健診結果により該当の場合は受診動奨やプログラム動奨案内の発行を行う。 ・専門職による個別面談(オンライン含む)の機会の提供 ・毎月、レセプトで該当者の通院状況を把握する	・治療中の者に対しては、外部機関プログラムの提供 ・未受診者に対しては、健康管理責任者による受診動奨と外部機関専門職による面談の実施 ・疾病管理台帳の作成と継続的管理	・健診結果のよる受診動奨及びプログラム参加動奨	継続実施	継続実施 医療機関との連携	継続実施 医療機関との連携	継続実施 医療機関との連携	継続実施 医療機関との連携	糖尿病性腎症の重症化予防	【要受診者の受診状況・重症化予防】 ・至急受診・準至急受診レベルの割合は減少傾向だが、要受診レベルにおける未受診者が3割強。 ・全体として生活習慣病のリスク者の割合は増加傾向にある。 ・脳血管疾患・虚血性心疾患が増加。	
プログラム案内実施率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)令和6年度から該当者は、健診結果でHbA1c7.0以上かつ尿蛋白±以上のものとする												参加者の血糖コントロール状況(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：90% 令和7年度：90% 令和8年度：90% 令和9年度：90% 令和10年度：90% 令和11年度：90%)プログラム参加者の参加前後の検査データ比較(目標範囲内でのHbA1cの改善率)									

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連							
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画													
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度						
アウトプット指標												アウトカム指標														
プログラム参加率(【実績値】2.3% 【目標値】令和6年度：90% 令和7年度：90% 令和8年度：90% 令和9年度：90% 令和10年度：90% 令和11年度：90%)服薬中の者に対する外部機関の糖尿病性腎症重症化予防プログラム																										
5	既存	禁煙促進活動	全て	男女	0～(上限なし)	被保険者	1	ア,ス	卒-1(卒煙№1)プロジェクトの推進 ・事業所の喫煙率でリーグを分けて、環境整備・教育啓発・禁煙支援の三本柱で喫煙率を上げて上位リーグを目指す。	ア,シ	健保保健事業担当職員と各事業所の健康管理責任者と連携して進める。	3,562	-	-	-	-	-	健保組合平均喫煙率を毎年5%削減を目標とし、2027年度喫煙率20%まで低減させる。	【生活習慣の改善】 ・全組合平均と比較して喫煙習慣、食事習慣(とくに朝食欠食、就寝前夕食)のリスク保有者割合が悪い。 ・睡眠就寝については、特にリスク保有者割合が高いわけではないが、基礎的な生活習慣として重要であり注視したい。 ・肥満者が増加傾向にあるため、生活習慣の維持・改善は重要テーマである。							
たばこ対策情報集の作成(【実績値】1件 【目標値】令和6年度：1件 令和7年度：1件 令和8年度：1件 令和9年度：1件 令和10年度：1件 令和11年度：1件)年に一度、各事業所から提出いただいた成功事例や取組み内容を共有する。												健保平均喫煙率(【実績値】38.5% 【目標値】令和6年度：33.5% 令和7年度：28.5% 令和8年度：23.5% 令和9年度：20.0% 令和10年度：18.0% 令和11年度：17.0%)被保険者の喫煙率														
卒-1プロジェクト褒賞(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)1年間の取組み内容をポイント化して優秀事業所にインセンティブ付与。												喫煙率低下(【実績値】4.6% 【目標値】令和6年度：3% 令和7年度：3% 令和8年度：3% 令和9年度：3% 令和10年度：3% 令和11年度：3%)「タバコと健康」対面集合型およびオンライン型セミナー開催事業所の喫煙率低下														
教育啓発ツール提供(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)2回配布(ポスター等)												ノンスモ禁煙サポートの成功率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：20% 令和8年度：20% 令和9年度：20% 令和10年度：20% 令和11年度：20%)申込者の禁煙成功率														
「タバコと健康」セミナー開催(【実績値】4回 【目標値】令和6年度：10回 令和7年度：10回 令和8年度：10回 令和9年度：10回 令和10年度：10回 令和11年度：10回)対面集合型及びオンライン型												パーソナル卒煙プログラムの成功率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：50% 令和8年度：50% 令和9年度：50% 令和10年度：50% 令和11年度：50%)申込者の禁煙成功率														
「タバコと健康」YouTube動画視聴(【実績値】110回 【目標値】令和6年度：120回 令和7年度：120回 令和8年度：120回 令和9年度：120回 令和10年度：120回 令和11年度：120回)-												オンライン禁煙プログラム(【実績値】- 【目標値】令和6年度：70% 令和7年度：70% 令和8年度：70% 令和9年度：70% 令和10年度：70% 令和11年度：70%)申込者の禁煙成功率														
ノンスモ禁煙サポートプログラム(【実績値】9人 【目標値】令和6年度：60人 令和7年度：60人 令和8年度：60人 令和9年度：60人 令和10年度：60人 令和11年度：60人)-																										
パーソナル卒煙プログラム(【実績値】2人 【目標値】令和6年度：30人 令和7年度：30人 令和8年度：30人 令和9年度：30人 令和10年度：30人 令和11年度：30人)-																										
オンライン禁煙プログラム(【実績値】8人 【目標値】令和6年度：20人 令和7年度：20人 令和8年度：20人 令和9年度：20人 令和10年度：20人 令和11年度：20人)-																										
5	新規	生活習慣改善事業(食生活・運動・睡眠)	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	エ,ク,ケ,サ,ス	・ICTを活用した情報提供 ・健康マネジメントセミナーでの教育 ・事業主との連携による就業時間内での活動	ア,イ,シ	・現場の現状把握と課題抽出を実施 ・既存メニューの活用と情報提供 ・外部メニューの選定、ツール作成で事業所への取り組み提案を実施 ・「量より質」を意識し、ターゲットを絞って実施 ※セミナーについては別途セミナーの項目で予算・目標を設定する。	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	・生活習慣病リスクの抑制 ・健康リテラシー向上により、グリーン層を増やす	【生活習慣の改善】 ・全組合平均と比較して喫煙習慣、食事習慣(とくに朝食欠食、就寝前夕食)のリスク保有者割合が悪い。 ・睡眠就寝については、特にリスク保有者割合が高いわけではないが、基礎的な生活習慣として重要であり注視したい。 ・肥満者が増加傾向にあるため、生活習慣の維持・改善は重要テーマである。							
食生活改善のための施策(【実績値】2件 【目標値】令和6年度：2件 令和7年度：3件 令和8年度：3件 令和9年度：4件 令和10年度：4件 令和11年度：5件) ・令和5年度は動画制作と健康会議でのセミナー実施 ・何をやったか、それに関するものをカウントする(注)参加人数を指標にすることもありえます。 ※セミナーについては、別途セミナーの項目で予算・目標を設定する。												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：14.0% 令和7年度：14.0% 令和8年度：13.5% 令和9年度：13.5% 令和10年度：13.0% 令和11年度：13.0%)※共通評価指標(アウトカム) 令和3年度健診分実績 14.0%														
運動習慣改善のための施策(【実績値】2件 【目標値】令和6年度：2件 令和7年度：2件 令和8年度：2件 令和9年度：3件 令和10年度：3件 令和11年度：3件) ・令和5年度はルネサンス契約とルネサンスコラムの健保だより掲載 ・何をやったか、それに関するものをカウントする(注)参加人数を指標にすることもありえます。 ※セミナーについては、別途セミナーの項目で予算・目標を設定する。												生活習慣リスク保有者率一運動(【実績値】- 【目標値】令和6年度：62.0% 令和7年度：62.0% 令和8年度：61.5% 令和9年度：61.5% 令和10年度：61.0% 令和11年度：61.0%)※共通評価指標(アウトカム) 令和3年度健診分実績 62.7%														
睡眠習慣改善のための施策(【実績値】2件 【目標値】令和6年度：2件 令和7年度：2件 令和8年度：2件 令和9年度：3件 令和10年度：3件 令和11年度：3件) ・令和5年度はSAS健診&受診勧奨と動画制作 ・何をやったか、それに関するものをカウントする(注)参加人数を指標にすることもありえます。 ※セミナーについては、別途セミナーの項目で予算・目標を設定する。												生活習慣リスク保有者率一食事(【実績値】- 【目標値】令和6年度：63.5% 令和7年度：63.5% 令和8年度：63.0% 令和9年度：63.0% 令和10年度：62.5% 令和11年度：62.5%)※共通評価指標(アウトカム) 令和3年度健診分実績 63.7%														
SASリスク者の病院受診率(【実績値】22.2% 【目標値】令和6年度：25% 令和7年度：30% 令和8年度：35% 令和9年度：40% 令和10年度：45% 令和11年度：50%)2023年度受検者38名、正常8(21.6%)、要観察20(54.0%)、要精密7(18.9%)、要治療2(5.5%)、測定不能1 病院受診2名/9名 ※CAP2名含まれるため、スコアリングレポートの36名と受検者数が異なります。												生活習慣リスク保有者率一睡眠(【実績値】- 【目標値】令和6年度：39.0% 令和7年度：39.0% 令和8年度：38.5% 令和9年度：38.5% 令和10年度：38.0% 令和11年度：38.0%)※共通評価指標(アウトカム) 令和3年度健診分実績 39.4%														
												生活習慣リスク保有者率一飲酒(【実績値】- 【目標値】令和6年度：10.0% 令和7年度：10.0% 令和8年度：9.5% 令和9年度：9.5% 令和10年度：9.0% 令和11年度：9.0%)※共通評価指標(アウトカム) 令和3年度健診分実績 10.3%														
												肥満解消率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：16.5% 令和7年度：16.5% 令和8年度：16.0% 令和9年度：16.0% 令和10年度：15.5% 令和11年度：15.5%)※共通評価指標(アウトカム) 令和3年度健診分実績 16.9%														
												40歳未満グリーン割合(【実績値】13.9% 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：18% 令和8年度：21% 令和9年度：14% 令和10年度：27% 令和11年度：30%)-														

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
-												40歳以上グリーン割合(【実績値】1.4% 【目標値】令和6年度：2% 令和7年度：3% 令和8年度：5% 令和9年度：6% 令和10年度：8% 令和11年度：10%)-								
7	既存		ジェネリック医薬品促進	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	キ,ク	・レセプト分析とジェネリック医薬品促進対象者の抽出 ・医薬品促進対象者にリーフレットとジェネリック転換差額通知を送付する ・通知送付者についての効果検証	シ	外部委託	継続実施	継続実施(必要時ターゲットを変更)	継続実施(必要時ターゲットを変更)	継続実施(必要時ターゲットを変更)	継続実施(必要時ターゲットを変更)	継続実施(必要時ターゲットを変更)	調剤費の適正化に向けてジェネリック医薬品の利用率を高める	【適正医療】 ・後発医薬品の使用割合だが、厚生省統計よりはやや低く推移。 ・一人当たりの外来医療費が増加傾向にある。
差額通知送付率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												後発医薬品の使用割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：85.0% 令和7年度：85.0% 令和8年度：85.0% 令和9年度：85.0% 令和10年度：85.0% 令和11年度：85.0%)*共通評価指標(アウトカム)令和4年度80.7%								

疾病予防	3	既存	がん検診と精密検査の勧奨	全て	男女	18～74	加入者全員	1	イ,ウ,エ,ク,ス	・ICTを活用した予約システム ・ICTを活用した予約状況管理 ・ICTを活用した健診結果管理システム ・ICTを活用した健診結果閲覧	ア,イ,ウ,ク,ケ,コ,シ	・特定健診と合わせて実施する。 ・年齢ごとにオプション検査として費用補助をする。 ・健保は健診案内冊子でがん検診の必要性などをPRし、受診勧奨を実施する。	43,375	43,375	43,375	43,375	43,375	43,375	がんの早期発見早期治療	【がん】 ・被保険者男性の大腸がん、被保険者女性の子宮頸がんが増加傾向。 ・被保険者女性の子宮頸がん患者数割合は他組合データよりも高い。 ・事業所別にがん検診の受診率に差がある。 ・要精密検査の方の精密検査受診率が25%程度と低い(補助金申請数から算出しているため実態よりは低くてている)。
	大腸がん検診受診率(【実績値】73.0% 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)健診受診者のうち、被保険者(任継除く)40歳以上を対象者として算出												がんの治療アウトカムへの関与が難しいため。(アウトカムは設定されていません)							
	胃内視鏡受診率(【実績値】24.0% 【目標値】令和6年度：25% 令和7年度：30% 令和8年度：30% 令和9年度：35% 令和10年度：35% 令和11年度：40%)健診受診者のうち、被保険者(任継除く)45、50、55、60、65、70、74歳を対象として算出																			
	マンモグラフィ受診率(【実績値】60.3% 【目標値】令和6年度：60% 令和7年度：60% 令和8年度：70% 令和9年度：70% 令和10年度：75% 令和11年度：75%)健診受診者のうち、被保険者(任継除く)40歳以上の女性を対象者として算出																			
	乳房エコー受診率(【実績値】61.3% 【目標値】令和6年度：60% 令和7年度：60% 令和8年度：70% 令和9年度：70% 令和10年度：75% 令和11年度：75%)健診受診者のうち、被保険者(任継除く)30歳以上の女性を対象者として算出																			
	子宮頸がん検診受診率(【実績値】48.6% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：50% 令和8年度：60% 令和9年度：60% 令和10年度：70% 令和11年度：70%)健診受診者のうち、被保険者(任継除く)20歳以上の女性を対象者として算出																			
	大腸がん検診精密検査受診(【実績値】27.0% 【目標値】令和6年度：30.0% 令和7年度：30.0% 令和8年度：35.0% 令和9年度：35.0% 令和10年度：40.0% 令和11年度：40.0%)一次検査(便潜血)対象者は40歳以上。精密検査は大腸内視鏡検査。精密検査対象者のうち、費用補助の申請があった数でカウント。(精密検査受診に対し、申請者には費用補助を行う。)																			
	ABC検査精密検査受診(【実績値】23.0% 【目標値】令和6年度：23.0% 令和7年度：23.0% 令和8年度：25.0% 令和9年度：25.0% 令和10年度：30.0% 令和11年度：30.0%)一次検査(ABC検査)の対象者は、40歳限定。精密検査は胃内視鏡検査。精密検査受診対象者のうち、費用補助の申請があった数でカウント。(精密検査受診に対し、申請者には費用補助を行う。)																			

注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

注2) 1. 健保組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 健保組合と事業主との共同事業

注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認(要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況) ウ. 受診状況の確認(がん検診・歯科健診の受診状況) エ. ICTの活用 オ. 専門職による健診結果の説明 カ. 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施 キ. 定量的な効果検証の実施
ク. 対象者の抽出(優先順位づけ、事業所の選定など) ケ. 参加の促進(選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備) コ. 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ. 就業時間内も実施可(事業主と合意) シ. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 ス. その他

注4) ア. 事業主との連携体制の構築 イ. 産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ. 外部委託先の専門職との連携体制の構築 エ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 オ. 自治体との連携体制の構築 カ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 キ. 保険者協議会との連携体制の構築 ク. その他の団体との連携体制の構築
ケ. 保険者内の専門職の活用(共同設置保健師等を含む) コ. 運営マニュアルの整備(業務フローの整理) サ. 人材確保・教育(ケースカンファレンス/ライブラリーの設置) シ. その他